

GUIDE MODE D'EMPLOI

CONSEILS

DE

POLE

INTRODUCTION

Ce nouveau guide « mode d'emploi » pour les conseils de pôle actualise le premier guide élaboré et envoyé aux établissements en octobre 2006. La plupart des 14 fiches de ce guide ont été actualisées.

Ce guide prend en compte les nouveaux articles 226 à 228 du règlement intérieur de l'AP-HP relatifs aux conseils de pôle qui sont annexés au présent guide, ainsi que l'actualisation du guide DHOS « Présentation de la réforme de la gouvernance hospitalière » de janvier 2007.

Il développe également l'organisation des élections qui seront organisées avec un vote sur place et un vote par correspondance.

Les pôles qui pourront élire leur conseil de pôle sont les pôles cliniques et médico-techniques qui ont été validés par délibération du Conseil d'administration. Les structures non rattachées à un pôle ne sont pas concernées par les élections.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
Attributions du conseil de pôle.....	4
Modalités de fonctionnement	5
Composition des conseils de pôle.....	6
Membres de droit.....	9
Calcul du nombre de sièges (membres élus).....	12
Membres suppléants des membres élus.....	15
Professionnels invités à participer au conseil de pôle.....	17
Electeurs et éligibles.....	18
Préparation de l'élection.....	20
Modalités de vote.....	23
Vote par correspondance	25
Vote sur place	27
Dépouillement.....	28
Simulation de planning des opérations électorales	30
Simulation de conseils de pôle	31
INDEX.....	34

Domaine

Attributions du conseil de pôle

Fiche

1

Missions

Rappel des textes : art. R 6146-10 I du code de la santé publique

Le conseil de pôle d'activité mentionné à l'article L. 6146-2 a notamment pour objet :

« 1° de participer à l'élaboration du projet de contrat interne, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle, dans le respect de la déontologie médicale, s'agissant des pôles cliniques et médico-techniques ;

« 2° de permettre l'expression des personnels, de favoriser les échanges d'informations et de faire toutes propositions sur les conditions de fonctionnement du pôle et de ses structures internes, notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.

Les missions

Il découle du code de la santé publique que le conseil de pôle est un espace privilégié d'expression et de dialogue avec les personnels mais n'est pas une instance devant fournir des avis formels.

Il appartient au praticien responsable de pôle, président de conseil de pôle, d'organiser les débats de façon à ce qu'une discussion constructive puisse s'engager sur les points précisés dans l'ordre du jour.

En particulier, le praticien responsable de pôle organise la participation du conseil de pôle à l'élaboration du projet de pôle, du contrat de pôle, du rapport d'activité, de la note d'évaluation de l'exécution annuelle du contrat de pôle.

Sur les sujets relevant des instances représentatives du personnel (CTLE, CHSCT), la direction de l'hôpital assure le recueil de leur avis ou leur information avant leur mise en application dans le pôle.

Enfin, le conseil de pôle ne traite pas de questions individuelles.

Domaine

Fiche

2

Modalités de fonctionnement

Fonctionnement

Références juridiques : R. 6146-10 II du code de la santé publique. Article 226 du règlement intérieur AP-HP

Ordre du jour et convocation aux réunions

Le président du conseil de pôle prépare l'ordre du jour.

Le président du conseil de pôle doit inscrire à l'ordre du jour tout sujet demandé par au moins les deux tiers des membres du conseil de pôle.

La convocation se fait par affichage de l'ordre du jour des réunions dans chacune des structures internes du pôle au moins 15 jours avant la tenue de chaque réunion. Elle est accompagnée de l'arrêté actualisé de composition du pôle.

Les personnes invitées à participer au conseil de pôle (cf. fiche 3) reçoivent un avis de réunion.

Relevé de conclusions

Un relevé de conclusions est dressé à l'issue de chaque réunion du conseil de pôle.

Dans le mois suivant la réunion du conseil de pôle, il est porté à la connaissance de l'ensemble des personnels par affichage dans chacune des structures internes de pôle. Il est adressé simultanément au conseil exécutif local.

Il est transmis également au conseil exécutif local un relevé de présences qui constitue un indicateur du bon fonctionnement du conseil de pôle.

Périodicité des réunions

Le conseil de pôle est réuni au moins deux fois par an par le praticien responsable de pôle, son président.

Domaine

Fiche

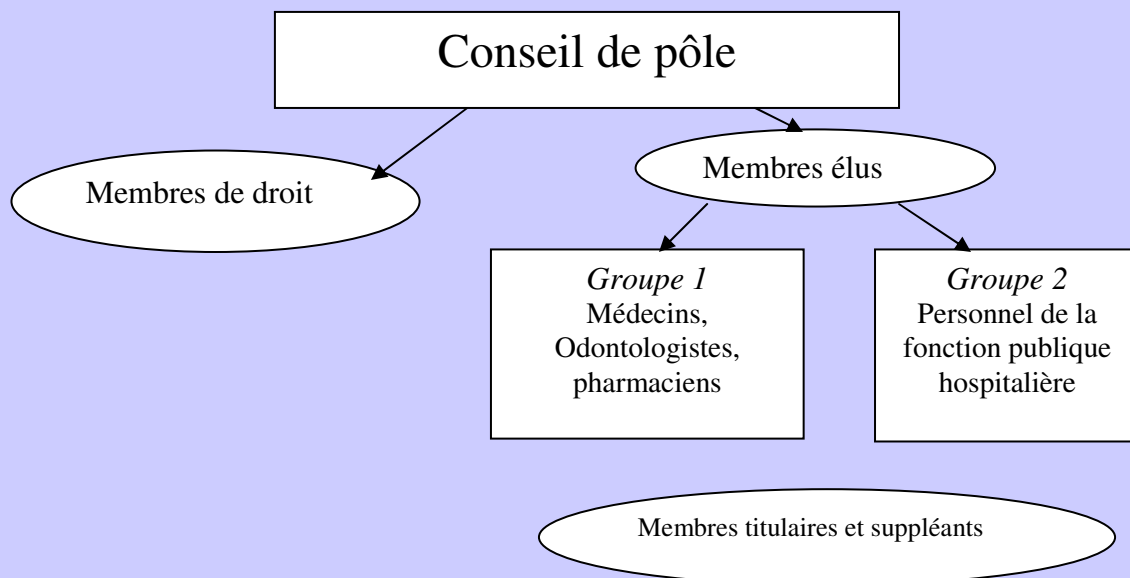
3

Composition des conseils de pôle

Composition

Références juridiques : R. 6146-11 à R. 6146-13 du code de la santé publique ; article 227 du règlement intérieur de l'AP-HP

Schéma général de composition des conseils de pôle



Règles générales de composition des conseils de pôle

Seuls des personnels **en fonction** dans le pôle, à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an, peuvent être membres des conseils de pôle d'activité.

Pour déterminer les personnels en fonction dans le pôle, il convient de prendre en considération à la date de clôture des listes :

- le fait que l'agent est bien en position d'activité (ce qui exclut les agents détachés, en position hors cadre, en disponibilité ou congé parental),
- le rattachement administratif à une unité de gestion du pôle,
- le fait que l'agent ne se trouve pas en congé maladie depuis plus d'un an y compris lorsque ce congé maladie fait suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Pour les élections aux conseils de pôle, un agent sera considéré comme électeur et éligible dans un pôle en fonction de l'unité gestion à laquelle il est rattaché administrativement et où il exerce en principe à titre principal (pour les professionnels exerçant dans plusieurs pôles, voir fiche 8).

Il faut donc différencier la notion de rattachement administratif de celle de l'exercice fonctionnel dans un pôle. Par exemple, si, dans un hôpital, des masseurs-kinésithérapeutes affectés dans un pôle rééducation exercent la majeure partie de leur activité dans le pôle de cardiologie, ils seront membres du conseil de pôle de rééducation. En revanche, ils pourront être invités au conseil de pôle du pôle de cardiologie (cf. fiche 7).

Le conseil de pôle est composé de membres de droit et de membres élus.

Les membres de droit du conseil de pôle (cf. fiche 4) comprennent :

- ✓ *l'équipe exécutive du pôle*, à savoir le praticien responsable de pôle, président du conseil de pôle, et les deux cadres qui l'assistent ;
- ✓ *les praticiens responsables des structures internes* composant le pôle ;
- ✓ *les cadres supérieurs et cadres de santé et les sages-femmes cadres supérieurs ou cadres sages-femmes du pôle.*

L'article R. 6146-12 du code de la santé publique prévoit une **égalité numérique** entre les praticiens responsables des structures internes du pôle d'une part et les cadres supérieurs et cadres de santé et les sages-femmes cadres supérieurs ou cadres sages-femmes du pôle d'autre part.

Les membres élus (cf. fiche 5) sont répartis en deux groupes :

- ✓ **le groupe 1** regroupe le personnel médical (médecins, pharmaciens et odontologistes). Les statuts sont listés par le décret : PU-PH, MCU-PH, PH temps plein et PH temps partiel sont praticiens titulaires. PHU, CCA, AHU, assistants, assistants associés, praticiens contractuels et PAC, PA et PAA, internes et résidents sont des praticiens non titulaires.
- ✓ **le groupe 2** regroupe le personnel non médical **y compris les sages-femmes** (personnels régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires).

Au sein de chaque groupe, les agents sont répartis **par corps ou catégorie**.

Les **corps** correspondent à ceux prévus par le statut de la fonction publique. Les **catégories** regroupent les personnels relevant d'emplois non constitués en corps classés en cadre d'extinction ou régis par des statuts locaux (Ex : aides de laboratoire, aides de pharmacie, aides préparateurs ...). Une liste des emplois relevant des corps classés en cadre d'extinction ou régis par des statuts locaux est annexée au présent guide. A noter que les chargés de mission constituent une seule catégorie quel que soit leur niveau. Les spécialistes scientifiques (radiophysiciens) constituent également une catégorie.

Parmi les membres élus, certains sont titulaires, d'autres sont suppléants (cf. fiche 6). Les membres de droit n'ont pas de suppléants.

La composition nominative du conseil de pôle est arrêtée par le directeur de l'hôpital du fait :

- de leur désignation pour les membres de droit,
- de leur élection pour les membres élus des groupes 1 et 2.

La durée du mandat des membres élus du conseil de pôle d'activité est de **4 ans**. Ce mandat est **renouvelable**.

La fin des fonctions dans le pôle ou dans le corps ou catégorie de référence entraîne automatiquement la fin du mandat : fin anticipée du stage, mutation, changement de pôle, changement de corps, mise en disponibilité ...

Domaine

Fiche

4

Membres de droit

Composition

Rappel des textes : art. R. 6146-12 du code de la santé publique ; art. 227 du règlement intérieur de l'AP-HP

Outre le responsable du pôle, président, sont membres de droit du conseil de pôle d'activité :

1° Dans les pôles d'activité clinique et médico-technique :

- a) Le praticien responsable de chacune des structures internes composant le pôle ;*
- b) Le cadre supérieur de santé, la sage-femme cadre supérieur ou, à défaut, le cadre de santé ou la sage-femme cadre ainsi que le cadre administratif qui assistent le responsable du pôle*
- c) Les cadres supérieurs de santé ou les sages-femmes cadres supérieurs qui assurent l'encadrement de plusieurs cadres mentionnés au d ci-dessous*
- d) Le cadre de santé ou la sage-femme cadre qui assure l'encadrement du personnel dans chacune des structures internes du pôle.*

Lorsque le nombre des cadres mentionnés aux c et d ci-dessus excède celui des praticiens mentionnés au a, le nombre des cadres mentionnés au d est réduit, à due concurrence, dans des conditions définies par le règlement intérieur de l'établissement.

Définition des membres de droit : les praticiens responsables de structures internes

Outre l'équipe exécutive de pôle, sont membres de droit du conseil de pôle, les praticiens responsables de chacune des structures internes composant le pôle et validées en conseil d'administration.

Comme ces sièges sont pourvus ès qualités, en cas de changement du responsable de structure, son remplaçant a vocation à devenir membre de droit du conseil de pôle. Le formalisme requis est le même que l'acte qui arrête la composition nominative du conseil de pôle (arrêté directorial prenant acte de la nouvelle composition du conseil de pôle).

Ne sont toutefois membres de droit que les praticiens responsables de structures (département, service, UF notamment) **directement** rattachées au pôle (les responsables d'UF au sein de services par exemple ne sont pas membres de droit).

Les chefs de service **intérimaires** ou responsables intérimaires des structures internes aux pôles comptent également parmi les membres de droit du conseil de pôle.

Définition des membres de droit : les cadres supérieurs, les cadres de santé ou cadres sage-femme

Outre l'équipe exécutive du pôle, sont membres de droit les cadres de santé ou cadre sage-femme en fonction dans le pôle. Cette rubrique comprend les cadres supérieurs et les cadres de proximité **y compris les faisant fonction**. Les cadres supérieurs chargés de missions transversales sont également membres de droit.

L'article R. 6146-12 du code de la santé publique prévoit une **égalité numérique** entre les praticiens responsables des structures internes du pôle d'une part et les cadres supérieurs et cadres de santé et les sages-femmes cadres supérieurs ou cadres sages-femmes du pôle d'autre part.

Lorsque le nombre de praticiens responsables de structures internes est inférieur à l'ensemble des cadres de santé (cadres supérieurs et cadres de proximité), le code de la santé publique prévoit que **le nombre de cadres de santé (cadres de proximité)** est alors réduit à due concurrence pour respecter le principe d'égalité numérique mentionné ci-dessus.

Par ailleurs, conformément au règlement intérieur de l'AP-HP (art. 227) :

- *dans la mesure du possible, chaque structure interne est représentée par au moins un cadre de santé ou cadre sage-femme, quel que soit son grade, même en cas d'application de la règle de réduction prévue à l'alinéa 3 de l'article R 6146-12 du code de la santé publique ;*
- *de même, il doit être fait en sorte qu'il y ait autant de cadres supérieurs de santé que de cadres de santé parmi les membres de droit du conseil de pôle.*

Modalités de désignation des cadres membres de droit du conseil de pôle

Le directeur de l'hôpital demande aux cadres paramédicaux de pôle de piloter l'élaboration de la liste nominative des cadres membres de droit en respectant les principes précisés ci-dessus.

A défaut de proposition d'une liste, le directeur procède à la désignation des cadres de santé membres de droit en veillant à respecter les principes définis dans le règlement intérieur de l'AP-HP et rappelés ci-dessus.

A noter

- ✓ Les membres de droit n'ont pas de suppléants.
- ✓ Les cadres qui ne sont pas membres de droit ont la possibilité de présenter leur candidature pour l'élection aux sièges réservés à leur corps dans le groupe du PNM.

Exemple

Un pôle est composé de 7 services et 3 UF qui lui sont directement rattachées. Il compte 4 cadres supérieurs de santé et 15 cadres de proximité.

Les membres de droit seront désignés de la manière suivante :

- ✓ L'équipe exécutive de pôle : **3** personnes
- ✓ Praticiens responsables de structures internes directement rattachées au pôle : **10** personnes. Cela fixe le nombre maximum de cadres membres de droit.
- ✓ Cadres de santé : **10** personnes, soit **4** cadres supérieurs et **6** cadres de proximité. Il faut également veiller à ce que, dans la mesure du possible, chaque structure interne soit représentée par un cadre supérieur ou de proximité.

Total : 23 membres

Calcul du nombre de sièges (membres élus)

Composition

Rappel des textes : art. R. 6146-13 III, R 6146-14 , R. 6146-16 du code de la santé publique

Le règlement intérieur de l'établissement fixe le nombre de sièges attribués à chaque corps et catégorie de personnels de chacun des deux groupes selon les modalités suivantes :

1° Le nombre de sièges est calculé au prorata des effectifs des corps ou catégories des personnels au sein du groupe considéré, appréciés, en équivalents temps plein, au dernier jour du troisième mois précédant la date d'affichage prévue à l'article R. 6146-15 ;

*2° Le nombre de représentants titulaires de chaque groupe ne peut **ni être supérieur au tiers des électeurs du groupe, ni excéder trente membres.***

L'application des dispositions qui précèdent ne saurait aboutir :

- ***à ce qu'un corps ou une catégorie ne dispose pas au moins d'un siège***
- ***ni à ce que, dans le groupe 1 du personnel médical, les praticiens titulaires ne disposent pas au moins de la moitié des sièges. Sont praticiens titulaires les PU-PH, MCU-PH, PH temps plein et temps partiel.***

*En cas d'exercice dans plusieurs pôles d'activité, le professionnel intéressé est, pour l'élection des conseils de pôle, rattaché au pôle où il exerce **à titre principal** (cf. fiche 8).*

Modalités pratiques

Pour déterminer le nombre de siège par groupe et par corps, il convient de procéder de la manière suivante :

- *déterminer l'effectif en ETP de chaque corps ou catégorie. Les effectifs à prendre en compte sont ceux constatés le dernier jour du troisième mois précédant la publication de la date du scrutin et de l'affichage des listes des électeurs et des éligibles. Il s'agit des personnels en fonction dans le pôle (cf. fiches 3 et 8 qui détaillent comment procéder à la détermination des personnels en fonction dans le pôle) ;*
- *appliquer la règle du tiers ce qui définit l'enveloppe totale des sièges de chaque groupe dans la limite de 30 sièges. A noter que lorsque l'effectif n'est pas un multiple de 3, l'arrondi s'effectue à l'entier inférieur (ex : pour un groupe de 56 praticiens, le nombre total de sièges à pourvoir sera de $56/3 = 18,66$ soit 18 sièges).*
- *définir à l'intérieur de chaque groupe les effectifs en ETP par corps ou catégorie, et opérer pour chaque corps ou catégorie une règle de proportionnalité. Dans le décompte, les corps ou catégorie très peu représentés obtiennent néanmoins 1 siège ; le disponible se répartit ensuite proportionnellement entre les autres corps.*

Le calcul du nombre de sièges est apprécié à partir des équivalents temps plein de chaque groupe. Pour les personnels hospitalo-universitaires, il est toutefois recommandé de calculer les effectifs à considérer **par personne physique** exerçant dans le pôle.

Simulation : calcul du nombre de sièges pour le groupe 2 (PNM)

La méthode proposée est la suivante :

- calculer le nombre de sièges total du groupe
- calculer la clé de répartition : nb de sièges/effectifs en ETP
- isoler les corps dont les effectifs vont conduire à un siège forfaitaire. Il s'agit des corps pour lesquels $\text{effectifs} / \text{clé de répartition} < 1 \text{ siège}$ ou $\text{siège} / \text{clé de répartition} < \text{effectif seuil}$
- en déduire le nombre de sièges bloqués : dans l'exemple ci-dessous, cela concerne 5 corps, de sorte qu'il reste $30 - 5 = 25$ sièges à répartir.
- calculer une nouvelle clé de répartition : $25 / \text{effectifs des corps restants}$.
- appliquer la nouvelle clé en arrondissant autour de la barre de 0.5.

Statut	Nbre ETP	Clé 1	Attribution forfaitaire	Ratio du solde	Répartition des sièges
SM	10	0,796	1		
Ag. Adm	4	0,318	1		
Ouvrier	2	0,159	1		
IDE	105	8,355		7,415	7
AS/ASH	110	8,753		7,768	8
IBODE	40	3,183		2,825	3
IADE	35	2,785		2,472	2
Rééducation	14	1,114		0,989	1
Psychologue	1	0,080	1		
CS	20	1,592		1,590	2
Ass. Serv. Soc.	6	0,477	1		
Educateurs	30	2,387		1,941	2
TOTAL	377	30	5	25	25

Clé 1 = $30 \text{ sièges} / 377 \text{ ETP} = 0,0795756$.

Calcul du seuil d'ETP en deçà duquel la représentation est forfaitisée à 1 siège :

$$1 / 0,0795756 = 12,5 \text{ arrondi à } 13 \text{ ETP}$$

En conséquence, tous les corps < 13 ETP doivent être isolés ; ils bénéficient d'un siège forfaitaire. Cette situation correspond à 5 corps et 23 ETP.

Il reste donc $30 - 5 = 25$ sièges à répartir sur 354 ETP.

Il faut établir la 2^{ème} clé de répartition pour le solde : $25 / 354 = 0,0706215$

Cette clé est appliquée aux 7 corps comptant plus de 13 ETP.

Ex. IDE : $105 \times 0,0706215 = 7,415$, arrondi à 7 sièges.

Simulation : calcul du nombre de sièges du premier groupe (PM)

La méthode est la même qu'à l'exemple précédent. Toutefois, pour les PM, les praticiens titulaires doivent disposer de la moitié des sièges.

Par ailleurs, pour le groupe 1, le calcul des sièges s'apprécie ainsi en distinguant :

- a) **3** catégories de praticiens titulaires :
 - PUPH,
 - MCU-PH,
 - PH temps plein et temps partiel

- b) **6** catégories de praticiens non titulaires :
 - PHU
 - CCA et AHU,
 - assistants et assistants associés,
 - Praticiens contractuels et praticiens adjoints contractuels,
 - Praticiens attachés et praticiens attachés associés
 - internes et résidents.

Dans cet exemple, le groupe 1 comportant plus de 90 praticiens, le nombre de sièges est limité à 30.

Les sièges sont répartis à égalité entre praticiens titulaires et non titulaires.

Il faut donc prévoir une clé de répartition pour les praticiens titulaires (PU-PH, MCU-PH, PH TP et PH temps partiel) :

$$15 \text{ sièges à répartir sur } 23 \text{ ETP} : 15 / 23 = 0,652$$

Idem pour les non titulaires : **15 sièges pour 76,5 ETP** : $15 / 76,5 = 0,19$

Statut	Nombre	Clé / ratio	Sièges	
		0,65217391		
PUPH	12	7,826086957	8	
MCU-PH	2	1,304347826	1	
PH TP/tp	9	5,869565217	6	
			S/TOTAL	15
Clé praticiens non titulaires		0,19607843		
PHU	3	0,588235294	1	
CCA/AHU	25	4,901960784	5	
Assistants/AA	0	0	0	
PC/PAC	6	1,176470588	1	
Attachés	27,5	5,392156863	5	
Internes/Rés.	15	2,941176471	3	
			S/TOTAL	15
TOTAL	99,5			30

Domaine

Membres suppléants des membres élus

Fiche

6

Composition

Rappel des textes : articles R. 6146-14 et 16 du code de la santé publique ; art. 227 du règlement intérieur de l'AP-HP

Le règlement intérieur de l'établissement définit les conditions de la suppléance des membres titulaires momentanément empêchés de siéger.

En cas de cessation anticipée du mandat d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé, pour la durée du mandat en cours, par le membre suppléant du corps ou de la catégorie considéré qui a obtenu le plus grand nombre de voix. Lorsque, plus de sept mois avant le renouvellement général du conseil, un corps ou une catégorie ne comporte plus de membres suppléants, il est pourvu à leur remplacement dans les conditions prévues aux articles R. 6146-13 et R. 6146-15.

Nombre et désignation des suppléants

Les suppléants sont désignés par corps ou catégorie en nombre égal aux titulaires. Si le nombre de titulaires est supérieur à 10, **le nombre de suppléants est de 10** (Article 227 du règlement intérieur de l'AP-HP).

Il n'y a pas de candidatures distinctes pour les sièges de titulaires et les sièges de suppléants. La désignation des membres titulaires et suppléants par corps ou catégorie est faite par ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Remplacement d'un membre titulaire

1) Remplacement momentané

En cas d'empêchement d'un titulaire, le président du conseil de pôle est dûment informé de cet empêchement.

Il revient aux titulaires d'organiser leur remplacement dans l'ordre de la liste résultant de l'élection.

2) Remplacement définitif

Lorsqu'un titulaire n'a plus la qualité pour siéger au conseil de pôle, suite à sa mutation par exemple, le premier suppléant disponible sur la liste a vocation à le remplacer pour la durée du mandat restant à courir.

3) Remplacement des membres élus pour les corps/catégorie ne comportant plus, plus de 7 mois avant le renouvellement général du conseil, de titulaires ni suppléants.

Le code de la santé publique prévoit qu'il est pourvu à leur remplacement par l'organisation d'élections partielles pour ce corps/catégorie.

Toutefois, **en ce qui concerne la représentation des internes siégeant au conseil de pôle**, il est recommandé au praticien responsable de pôle de demander aux internes de se réunir et d'élire leur(s) représentant(s) pour éviter l'organisation d'élections partielles pour ce corps tous les six mois.

Domaine

Professionnels invités à participer au conseil de pôle

Fiche

7

Fonctionnement

Rappel des textes : art. R. 6146-16 du code de la santé publique ; art. 227 du règlement intérieur de l'AP-HP

En cas d'exercice dans plusieurs pôles d'activité, le professionnel intéressé est, pour l'élection des membres des conseils de pôle, rattaché au pôle où il exerce à titre principal.

Le règlement intérieur de l'établissement définit les conditions dans lesquelles ces professionnels assistent, avec voix consultative, aux séances d'un conseil de pôle autre que celui auquel ils sont rattachés ainsi que les modalités selon lesquelles le conseil de pôle peut entendre tout professionnel de l'établissement, compétent sur une question inscrite à l'ordre du jour.

Professionnels invités à participer au conseil de pôle

Les professionnels suivants sont admis à participer aux séances sur invitation du président du conseil de pôle lorsqu'une question portée à l'ordre du jour intéresse leur activité.

✓ Professionnels exerçant dans plusieurs pôles

« Les professionnels exerçant dans plusieurs pôles peuvent être invités à assister au conseil d'un autre pôle que celui auquel ils sont rattachés lorsqu'une question portée à l'ordre du jour intéresse leur activité. » (Projet de Règlement intérieur AP-HP).

✓ Professionnels exerçant dans le pôle mais dont le corps/catégorie n'est pas représentée au sein du conseil de pôle

Il s'agit de professionnels dont le corps/catégorie n'est pas représenté au sein du conseil de pôle car ce corps/catégorie n'était pas présent au sein du pôle lors du décompte des sièges (Ex. lors du décompte des sièges, il n'y pas de masseur kinésithérapeute. Celui-ci est recruté en cours de mandat du conseil de pôle).

✓ Professionnels n'exerçant pas dans le pôle

« De même, le conseil de pôle peut entendre tout professionnel de l'hôpital, compétent sur l'une des questions portées à l'ordre du jour. »

Tout professionnel de l'hôpital peut être invité par le président du conseil de pôle à venir éclairer de ses compétences un point concernant la vie du pôle, dans le cadre notamment d'un exposé prévu à l'ordre du jour (ex. intervention du DAF pour expliquer des aspects T2A, du DIM pour des questions sur le codage des actes etc.).

Domaine

Electeurs et éligibles

Fiche

8

Elections

Rappel des textes : R. 6146-11, R. 6146-13, R. 6146-14, R. 6146-16 du code de la santé publique

Guide DHOS sur la réforme de la gouvernance hospitalière (combinaison des paragraphes 32-3.1 et 25-3.1)

*Seuls des personnels **en fonction** dans le pôle, à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an, peuvent être membres des conseils de pôle d'activité.*

*II. - Les personnels mentionnés au I ci-dessus, **titulaires, stagiaires ou contractuels**, sont électeurs et éligibles au sein des corps et catégories de l'un ou l'autre des deux groupes ci-dessous : [...]*

*La durée du mandat des membres de conseil de pôle est de **4 ans**. Ce mandat est **renouvelable**.*

*En cas d'exercice dans plusieurs pôles d'activité, le professionnel intéressé est, pour l'élection des membres du conseil de pôle, rattaché au pôle où il exerce à **titre principal** (cf. **fiche 7**).*

Electeurs

Quel que soit le statut, **titulaire, stagiaire ou contractuel sur emploi permanent¹**, un professionnel est électeur pour le corps ou la catégorie qui le concerne.

La qualité d'électeur (et donc d'éligible) s'apprécie lors de l'élaboration des listes considérées et au plus tard au moment de la clôture de ces listes. En conséquence, la subordination de la qualité d'électeur (et donc d'éligible) à la condition d'être en fonction dans le pôle à la date du scrutin permet :

- d'exclure de ces listes ceux des agents qui, au plus tard à la date de leur clôture ont fait

¹ En vue des élections aux conseils de pôle, il appartient aux directions de faire connaître aux contractuels leur positionnement sur un emploi permanent ou temporaire.

l'objet d'une décision mettent fin à leurs fonctions avant la date du scrutin (démission, mutation, détachement, disponibilité, fin de contrat, congé parental ...),

- d'inscrire sur ces listes les personnes qui ont fait l'objet avant la clôture de ces listes d'une décision de recrutement prenant effet au plus tard le jour du scrutin.

Exemple : une liste d'électeur est close le 5 décembre et la date du scrutin est le 2 janvier. Le 3 décembre, une décision de mutation est prise pour une infirmière qui doit quitter le pôle le 1^{er} janvier. Elle n'est donc pas électeur. Si la même décision de mutation avait été prise le 6 décembre soit après la date de clôture des listes, elle aurait eu la qualité d'électeur dans ce pôle. La même logique s'applique pour les professionnels arrivant dans le pôle.

Les membres de droit ne sont pas électeurs.

Eligibles

Quelque soit le statut, titulaire, stagiaire ou contractuel sur emploi permanent, un professionnel est éligible à condition d'être en fonction dans le pôle. Sont exclus les professionnels en congé maladie depuis plus d'un an, y compris lorsque la maladie résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Les membres de droit ne sont pas éligibles.

La qualité d'éligible est appréciée lors de l'élaboration des listes considérées et au plus tard au moment de la clôture (cf. paragraphe électeur ci-dessus).

Ne sont ni électeurs ni éligibles

- les contractuels assurant des remplacements (sur des postes H)
- les agents en congé parental,
- les agents sous contrat de droit privé. Entrent dans cette catégorie notamment les contrats aidés ou les contrats d'apprentissage,
- les membres de droit.

Professionnels exerçant dans plusieurs pôles

Dans le cas exceptionnel où un agent est affecté à plusieurs pôles, il est rattaché à plusieurs UG. Pour les élections aux conseils de pôle, l'agent est rattaché au pôle de l'UG où il exerce à titre principal. En cas d'exercice partagé à égalité entre plusieurs UG de pôles différents, l'agent choisit son pôle de rattachement pour les élections aux conseils de pôle.

Domaine

Préparation de l'élection

Fiche

9

Elections

Rappel des textes : articles R. 6146-13 et 15 ; art. 228 du règlement intérieur de l'AP-HP

[...] le conseil de pôle comporte des membres titulaires et suppléants élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque corps ou catégorie représentés au sein de deux groupes. [...]

Le règlement intérieur de l'établissement fixe les modalités du scrutin, notamment les conditions du vote par correspondance.

La date de l'élection est fixée par le directeur de l'établissement. Un mois au moins avant, le directeur publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les deux groupes au titre de chacun des corps et catégories énumérés à l'article R. 6146-12.

Le procès-verbal des opérations électorales est affiché pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'établissement avant l'expiration de ce délai.

Modalités de scrutin

Le scrutin est uninominal majoritaire à un tour. Il consiste à sélectionner par pôle autant de candidats que de sièges à pourvoir par corps ou catégorie et pour chacun des deux groupes. Il ne s'agit pas d'un scrutin sur liste bloquée.

Il est spécifique à chaque groupe et, à l'intérieur du groupe, à chaque corps ou catégorie.

Pour un groupe, et pour un corps et catégorie donné, il est établi un bulletin pré-imprimé comportant tous les noms des candidats classés par ordre alphabétique. L'électeur, dans le corps ou la catégorie concernée, identifie au maximum autant de noms de candidats qu'il y a de sièges à pourvoir dans le corps ou la catégorie auquel il appartient.

Publication des listes des électeurs et des éligibles

Le Directeur de l'AP-HP fixe la date de l'élection : 25 mars-15 avril pour le vote par correspondance, 15 avril pour le vote sur place.

Le directeur de l'établissement publie par voie d'affichage le 04 février 2008 :

- la date de scrutin retenue. Les élections se déroulent en même temps pour tous les pôles d'un même hôpital.
- le nombre de sièges à pourvoir au sein de chaque pôle, pour chaque groupe, corps et catégorie. En vertu de l'article R. 6146 – 13 - III – 1, il est arrêté au dernier jour du troisième mois précédant l'affichage de la date de l'élection (le 30 novembre 2007). Le décompte des sièges fait l'objet d'une annexe au règlement intérieur, cette annexe doit être soumise aux instances (CCM, CTLE, CLSIRMT, CS) avant le 04 février 2008.
- les listes des électeurs et des éligibles.

A noter qu'il est nécessaire d'établir au préalable la liste des membres de droit (cf. fiche 4) pour pouvoir établir la liste des éligibles. La liste des éligibles correspond à la liste des électeurs.

L'affichage est fait de telle sorte qu'il permette une bonne information des personnels au sein de chaque structure interne des pôles.

Les listes restent affichées au moins 15 jours à partir du 04 février 2008. Ce délai permet aux électeurs et éligibles de porter à la connaissance du directeur de l'hôpital les éventuelles erreurs ou omissions.

A l'issue de ce délai de 15 jours, soit le 18 février 2008, les listes corrigées des erreurs signalées sont réputées closes.

Publication des listes des candidats

Déclaration de candidatures

Un candidat se présente au titre d'un corps ou d'une catégorie d'un groupe du pôle. S'il n'y a aucun candidat pour un corps ou catégorie, le ou les sièges du corps ou de la catégorie sont déclarés vacants.

Les candidatures doivent parvenir au directeur de l'hôpital (ou à la personne qu'il a chargée de l'organisation des élections) dans les délais suivants :

- début appel à candidature : dernière semaine de janvier 2008,
- fin de l'appel à candidatures : en même temps que l'arrêt des listes des électeurs et

des éligibles soit le 18 février 2008.

Une lettre type de candidature est proposée (cf. Annexes). La lettre de candidature comprend le nom, le prénom, le pôle, le corps/catégorie du candidat, identifiant APH et sa signature. Pour chaque candidature, un récépissé sera communiqué au candidat par le directeur de l'hôpital.

Le directeur de l'hôpital vérifie au fur et à mesure la régularité des candidatures (éligibilité, appartenance au pôle, groupe, corps/catégorie).

Formalisation des listes

A la clôture du délai pour déposer une candidature, le 18 février, les listes provisoires des candidats sont affichées à la DRH et dans chaque structure interne du pôle. Les listes définitives des candidats sont arrêtées une semaine après et à nouveau affichées comme précédemment.

Les listes sont présentées par ordre alphabétique par pôle, groupe, corps ou catégorie.

Il n'y a pas de liste de suppléants puisque ces derniers sont désignés une fois les sièges de titulaires fournis, en fonction du rang de classement issu du nombre de voix obtenues.

Scrutin : cf. fiche 10 ci-après

Dépouillement et proclamation des résultats : cf. fiche 13 ci-après

Domaine

Fiche

10

Modalités de vote

Elections

Rappel des textes : art. 228 du règlement intérieur AP-HP,

Le matériel électoral est mis à disposition des électeurs par la direction de l'établissement.

Le vote a lieu par correspondance ou sur place.

Pour le vote par correspondance, le bulletin est placé dans une enveloppe de vote, non gommée, vierge de toute inscription, elle-même placée dans une enveloppe d'identification de l'électeur (comportant le nom, le prénom, le pôle, la catégorie ou corps de rattachement et la signature de l'électeur). Cette enveloppe cachetée est insérée dans une enveloppe mentionnant l'adresse du destinataire. Les votes par correspondance doivent parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin.

Le vote sur place a lieu le même jour pour tous les pôles. Il est prévu une urne par pôle avec des bulletins et des enveloppes de couleurs différentes permettant de distinguer les électeurs du groupe 1 (médecins, odontologistes et pharmaciens) du groupe 2 (personnel de la fonction publique hospitalière).

Compétence du directeur de l'hôpital

Le directeur de l'hôpital reçoit délégation pour organiser matériellement les opérations électorales. Il est responsable de leur bon déroulement.

Il est institué un bureau de vote par pôle, constitué d'un président et de deux assesseurs, désignés par le directeur de l'hôpital au sein du pôle. Le bureau de vote du pôle est constitué d'une urne.

Toutefois, les opérations électorales complètes, de l'ouverture du scrutin au dépouillement, s'effectuent par corps ou catégorie pour chacun des groupes du pôle. Chaque corps ou catégorie doit donc disposer d'une table de dépouillement et d'une liste d'émargement distincte.

Il appartient au directeur de l'hôpital de désigner les présidents et les assesseurs et de faire connaître au préalable les différentes modalités de vote: délais, publications etc. (cf. fiche 9 «*préparation de l'élection*»). Il lui appartient également de mettre à disposition le matériel électoral (bulletins, enveloppes internes et externes, urnes), de définir les lieux d'implantation des bureaux de vote, de prévoir les Présidents et les assesseurs.

Le directeur ouvre des boîtes postales par pôle qui lui permettent de réceptionner et de décompter les votes. Il assure également la conservation des enveloppes jusqu'à leur dépouillement.

Règles générales du vote pour tous les hôpitaux de l'AP-HP

1) Le vote a lieu par correspondance ou sur place.

Pour le vote par correspondance, les bulletins doivent être envoyés par la poste aux boîtes postales réservées à cet effet avant le 15 avril 2008. Seuls les bulletins parvenus au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin doivent être pris en compte.

Les conditions du vote sur place sont détaillées dans la fiche 12.

2) Les délais de vote : Les boîtes postales seront ouvertes du 25 mars au 15 avril. Le vote sur place aura lieu le 15 avril 2008 de 6h00 à 16h00.

3) Les résultats seront affichés le 18 avril au plus tard.

4) Vote blanc : il est consécutif à la validation du vote sans qu'aucun candidat ne soit désigné. Les votes blancs ou nuls font l'objet d'un décompte commun. Avec le vote par correspondance, les cas de nullité sont les mêmes qu'en droit électoral général (bulletin biffé par exemple).

5) En cas d'ex-aequo de deux candidats ayant obtenu le même nombre de voix, il est recommandé de les départager au bénéfice de celui ayant la plus grande ancienneté dans le pôle.

Domaine

Fiche

11

Vote par correspondance

Elections

Préparation des opérations de vote par correspondance

Le site doit mettre à la disposition des électeurs du site le matériel électoral nécessaire au vote par correspondance, à savoir :

- une enveloppe de vote vierge,
- une enveloppe pré-timbrée, identifiant le site, le pôle, le corps et l'électeur
- le bulletin de vote
- la procédure électorale.

Le directeur de l'hôpital désigne les personnes habilitées à participer à l'ouverture des boîtes postales ainsi qu'au transport de leur contenu : un représentant de l'administration et deux assesseurs, membres du bureau de vote.

Procédure de vote par correspondance

L'électeur doit :

- utiliser le matériel nécessaire au vote par correspondance distribué dans le pôle ou adressé au domicile des agents « durablement empêchés »;
- insérer le bulletin de vote dans l'enveloppe vierge; insérer cette enveloppe dans l'enveloppe pré-timbrée et pré-imprimée identifiant l'électeur après avoir rempli les mentions d'identification pré-imprimées et l'avoir signée ;
- poster l'enveloppe pré-timbrée mentionnant la boîte postale du destinataire.

Les envois doivent se faire uniquement à la boîte postale ouverte à cet effet par le site. Pour être recevable, le vote doit être parvenu à la boîte postale avant l'heure de clôture définitive du scrutin, soit avant le 15 avril, 16 heures.

Récupération des votes par correspondance

A la clôture du scrutin, le représentant de l'administration habilité pour retirer les votes par correspondance ainsi que deux membres désignés par tirage au sort parmi les assesseurs se rendent ensemble à La Poste afin de recueillir les votes émis par correspondance.

Les enveloppes pré-timbrées mentionnant l'adresse du site sont comptabilisées et placées

dans des enveloppes ou sacs scellés identifiant le lieu de vote (un sac ou une enveloppe scellé(e) par boîte postale ouverte par le site).

Un bordereau de décompte doit être établi et signé par les trois personnes chargées de remporter les enveloppes ou sacs scellés au site. Ce bordereau doit accompagner à chaque instant l'enveloppe scellée ou au sac scellé auquel il se réfère. Il devra être remis avec l'enveloppe ou le sac au directeur de l'hôpital.

Traitement des votes par correspondance

Les opérations du dépouillement sont sous la responsabilité du bureau de vote.

a- Réception des enveloppes ou sacs scellés et extraction des bulletins de vote

- Après la clôture du scrutin, le Président du bureau de vote ouvre les enveloppes ou sacs scellés du site.
- Il dépose sur la table les enveloppes pré-timbrées mentionnant l'adresse du pôle et les décompte afin de vérifier que ce nombre est identique à celui figurant sur le bordereau du décompte. S'il constate un écart, celui-ci est mentionné au procès-verbal.
- Un des assesseurs du bureau de vote décachette chaque enveloppe pré-timbrée et en extrait, après avoir lu les éléments d'identification de l'électeur mentionnée sur l'enveloppe pré-imprimée, l'enveloppe de vote de l'électeur.
- Le Président du bureau de vote fait procéder un autre assesseur à :
 - o la vérification de l'inscription de l'électeur sur la liste électorale ;
 - o La vérification qu'il n'a pas voté sur place ;
 - o l'émargement sur le registre des votes par correspondance du nom de l'électeur dont le vote par correspondance est reconnu valable.

Les bulletins non pris en compte sont les suivants :

- o enveloppes ne comportant pas la signature de l'électeur ;
- o enveloppes parvenues en plusieurs exemplaires pour un même électeur ;
- o enveloppes d'électeurs ayant pris part au vote sur place ;
- o enveloppes où l'électeur a directement fait connaître son vote (bulletin de vote placé directement dans l'enveloppe pré-imprimée).

Ces bulletins sont conservés jusqu'à la proclamation définitive des résultats des élections. Mention est faite de ces bulletins au procès verbal.

b- Introduction des votes par correspondance dans l'urne

Le Président du bureau de vote fait procéder à la mise dans l'urne de l'enveloppe de vote.

Domaine

Vote sur place

Fiche

12

Elections

Préparation des opérations de vote sur place

Le site doit :

- Désigner à l'avance le bureau de vote de chaque pôle. Un arrêté directorial précise le nom du président de chaque bureau de vote ; celui est en principe le responsable de pôle ou, à défaut, l'un des membres de l'équipe exécutive du pôle. Il doit être présent sur le site de l'hôpital pendant la durée des opérations électorales sur place, de façon à pouvoir être joint aisément en cas de dysfonctionnement.
- Prévoir le lieu dans lequel le vote se déroulera : il s'agit d'un lieu unique pour les groupes hospitaliers dont les sites sont proches.
- Prévoir une urne par pôle.
- Prévoir des isolements.
- Préparer le matériel électoral requis :
 - o Enveloppes de vote par corps.
 - o Bulletins de vote par pôle, groupe et corps. Leur édition peut être déléguée à l'équipe exécutive du pôle.
 - o Listes d'émargement

Information préalable

Le directeur doit porter à la connaissance des électeurs :

- La date de l'élection (15 avril) ;
- L'amplitude horaire prévue : 06h00 – 16h00. Le bureau de vote sera fermé à 16 heures, de façon à pouvoir réceptionner rapidement après les boîtes postales, les répertorier, les intégrer aux urnes de chaque pôle et commencer le dépouillement des votes.
- Le lieu retenu et les documents nécessaires au vote (toute pièce justifiant de façon certaine l'identité de l'électeur. En cas de doute, la carte d'identité sera exigée).

Le réseau des responsables de communication, en lien avec la direction de la communication du siège, sera en mesure de soutenir cette information par le biais de supports divers qui seront diffusés durant le premier trimestre 2008.

Procédure de vote sur place

L'électeur doit :

- utiliser le matériel mis à sa disposition ;
- insérer le bulletin de vote dans l'enveloppe dédiée au corps auquel il appartient.
- insérer cette enveloppe dans l'urne ;
- signer le registre de vote.

Clôture et organisation du dépouillement

Le dépouillement des suffrages a lieu immédiatement après la clôture du vote. Il est présidé par le directeur de l'hôpital et associe l'équipe exécutive de pôle, des représentants des organisations syndicales, du CCM et tout volontaire du pôle.

Le scrutin clôturé, il convient d'organiser les ateliers de dépouillement par pôle, par groupe et par corps professionnel qui se verront remettre des tableaux de comptabilisation des résultats.

Après avoir introduit les votes par correspondance dans l'urne, le Président vide l'urne. Il compte le nombre d'enveloppes qui doit être égal au nombre de votants (sur place et par correspondance).

Ensuite, un des membres du bureau de vote procède au classement des bulletins de vote :

- par groupe, suivant les couleurs,
- par corps professionnel, suivant les enveloppes d'identification.

Un des membres du bureau de vote procède à :

- l'ouverture de l'enveloppe de vote ;
- l'extraction de cette dernière enveloppe du bulletin de vote;
- au classement du bulletin de vote par groupe, corps ;
- la comptabilisation des bulletins de vote ;
- la vérification de la validité du bulletin de vote.

Recevabilité des votes

Sont considérés comme nuls, notamment:

- les bulletins introduits dans plusieurs enveloppes;
- les bulletins comportant plus de noms que de membres à élire ;
- les bulletins blancs ;
- les bulletins ou enveloppes portant des signes de reconnaissance ;
- les bulletins portant le nom de candidats ne correspondant pas au pôle, au groupe ou au corps professionnel ou le nom de personnes ne figurant pas sur la liste des candidats.

Tous les bulletins dont la validité soulève un doute doivent être écartés et montrés au Président du bureau de vote.

Comptabilisation

La comptabilisation des voix obtenues par chaque candidat est effectuée à l'aide de tableaux prévus à cet effet.

Les opérations suivantes doivent être réalisées :

1. inscrire pour chaque corps professionnel sur la feuille de résultat :
 - le nombre d'électeurs inscrits,
 - le nombre de votants (total des émargements),
 - le nombre de votes nuls,
 - le nombre de suffrages exprimés : nombre de votants moins les votes nuls.

2. inscrire le nombre de voix à côté du nom des candidats
En cas d'ex-aequo de deux candidats ayant obtenu le même nombre de voix, il est recommandé de les départager au bénéfice de celui ayant la plus grande ancienneté dans le pôle.

3. regrouper les bulletins de vote comptabilisés dans des pochettes prévues à cet effet comportant le n° du collège et le nombre de bulletins qui seront remis au président du bureau de vote.

Proclamation des résultats

Une fois achevé, les résultats sont proclamés par pôle, par groupe et par corps ou catégories. Ils se déclinent en titulaires et suppléants, en fonction du nombre de sièges à pourvoir.

Les résultats font l'objet d'un procès verbal signé par le directeur et porté à la connaissance de chaque pôle. Il appartient ensuite à chaque responsable de pôle de veiller à la diffusion de l'information via un affichage dans chaque structure du pôle.

Les résultats peuvent être contestés dans un délai de 6 jours après leur proclamation auprès du Directeur, en cas d'erreur ou de contestation du déroulement des opérations électorales.

Domaine

Simulation de planning des opérations électorales

Fiche

12

Elections

Calendrier	Actions à mener
30 Novembre	Date d'arrêt des bases de données pour le calcul du nombre de sièges par pôle, par groupe, par corps ou par catégorie.
10 décembre	<ul style="list-style-type: none">La DDRH envoie à chaque établissement les calculs effectifs agrégés par pôle et par corpsLes établissements calculent les sièges Les établissements désignent les membres de droit Ils prévoient le passage devant les instances de l'annexe du RI précisant la répartition des sièges des conseils de pôle
14 Janvier	<ul style="list-style-type: none">La DSI centrale envoie les fichiers nominatifs pour l'élaboration des listes des électeurs et des éligiblesLes établissements finalisent les listes
Fin Janvier	<ul style="list-style-type: none">Les établissements distribuent aux agents des bulletins de candidature avec la feuille de salaire
04 février	<ul style="list-style-type: none">Le Directeur de l'hôpital publie la date de l'élection. Au plus tard à cette date, la commission de surveillance doit avoir validé la modification du RI fixant le nb de sièges par conseil de pôle Publication des listes d'électeurs et éligibles.
18 février	<ul style="list-style-type: none">Le Directeur de l'hôpital publie la liste définitive des électeurs et des éligibles et les listes provisoires des candidats
03 mars	<ul style="list-style-type: none">Le Directeur de l'hôpital publie les listes définitives de candidatsLes hôpitaux préparent le matériel électoral.
25 mars	<ul style="list-style-type: none">Le matériel électoral est distribué dans les pôlesOuverture du vote par correspondance
31 mars	<ul style="list-style-type: none">Le matériel électoral est envoyé à domicile pour les « agents durablement empêchés »
15 avril	<ul style="list-style-type: none">Scrutin sur placeFin du vote par correspondance
18 avril	Proclamation des résultats.
24 avril	Date de clôture du délai gracieux de contestation.

Domaine

Simulation de conseils de pôle

Fiche

14

Elections

Hypothèse 1 : hôpital Emile Roux.

Particularités : activité gérontologique et soins de suite ; encadrement médical restreint et faible nombre de structures internes, à l'exception du pôle A qui comprend tous les services médico-techniques.

	Pôle A	Pôle B	Pôle C	Pôle D
Membres de droit				
Resp. de pôle	1	1	1	1
Cadre paramédical de pôle	1	1	1	1
Cadre adm. de pôle	1	1	1	1
Praticiens resp. de structures	8	2	2	4
Cadres de santé	7 (/7)	2 (/7)	2 (/7)	4 (/12)
TOTAL	18	7	7	11
Membres élus				
G1 (PM)	29,4/3 -> 10	18/3 -> 6	14,7/3 -> 5	6,5/3 -> 2
G2 (PNM)	128/3 -> 30	212/3 -> 30	237/3 -> 30	411'5/3 -> 30
TOTAL	40	36	35	32
TOTAL	58	43	42	43

Hypothèse 2 : hôpital Bichat - Claude Bernard.

Dénomination du pôle	1	2	3	4
	SUPRA	Cœur vaisseaux	Maladies inf.	Médecine spé.
Membres de droit				
Resp. de pôle	1	1	1	1
Cadre paramédical de pôle	1	1	1	1
Cadre adm. de pôle	1	1	1	1
Praticiens resp. de structures	6	4	4	9
Cadres de santé*	6	4	4	9
TOTAL	15	11	11	21

Membres élus				
G1 (PM)	88/3 -> 30	44,6/3 -> 15	32,4/3 -> 11	39,3/3 -> 13
G2 (PNM)	417/3 -> 30	415,8/3 -> 30	186,8/3 -> 30	303,8/3 -> 30
TOTAL	60	45	41	43

TOTAL	75	56	52	64
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Dénomination du pôle	5	6	7	8
	Thorax	Chirurgie	Imagerie	Bio, morpho, pharmacie
Membres de droit				
Resp. de pôle	1	1	1	1
Cadre paramédical de pôle	1	1	1	1
Cadre adm. de pôle	1	1	1	1
Praticiens resp. de structures	3	7	3	6
Cadres de santé*	3	7	3	6
TOTAL	9	17	9	15

Membres élus				
G1 (PM)	17,9/3 -> 6	45/3 -> 15	37,5/3 -> 13	52,6/3 -> 18
G2 (PNM)	146/3 -> 30	500/3 -> 30	145/3 -> 30	205,4/3 -> 30
TOTAL	36	45	43	48

TOTAL	45	62	52	63
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------

* en vertu du texte réglementaire, nombre nécessairement égal à celui des responsables de structures

Hypothèse 3 : hôpital Européen Georges Pompidou. Pôle cardiologique.

Particularités : activité aiguë ; fort encadrement médical et nombre important de structures internes directement rattachées au pôle.

Membres de droit :

- Responsable de pôle =1
- Cadre paramédical de pôle =1
- Cadre administratif de pôle =1
- Praticiens responsables des structures internes =9
- Cadres supérieurs de santé =3
- Cadres de santé = 6 (/17)

Total = 21

Membres élus

- Groupe 1 : personnel médical
29 (sur 86 électeurs)
- Groupe 2 : personnel non médical
30 (pour 395,40 électeurs)

Total G1+G2 =59

TOTAL DES MEMBRES DU CONSEIL DE POLE : 80

INDEX

L'index suivant présente en chiffres romains le numéro de fiche, suivi de la page du guide en chiffres arabes.

Accident de travail	VIII – 18
Affichage des opérations électorales	IX – 20 et s
Agents de droit privé	VIII – 18
Agents en remplacement temporaire	VIII – 18
Arrêt maladie	VIII – 18
Attributions	I – 3
Cadres de proximité	IV – 8 et s
Cadres de santé	IV – 8 et s, V – 11 à 13
Cadres supérieurs	IV – 8
Calcul des sièges	V – 11 et s
Catégorie	III – 6
Chef de service intérimaire	IV – 8
Contractuels	VIII – 17
Convocation du conseil	II – 4
Corps non représentés	VII – 16
Date de l'élection	IX – 20 et s
Déclaration de candidature	IX – 20 et s
Durée du mandat	III – 7
Electeurs	VIII – 17
Eligibles	VIII – 18
Equipe exécutive du pôle	IV – 8
Fin de mandat	III – 7
Fréquence des réunions	II – 4
Groupe 1	III – 6 ; V – 12
Groupe 2	III – 6 ; V – 13
Invitation	VII – 16
Invités au conseil	VII – 16
Liste électorale	IX – 19 et s
Listes de candidats	IX – 19 et s
Matériel électoral	X – 22
Membres de droit	IV – 8 à 10
Mode de scrutin	IX – 19
Note d'évaluation de l'exécution annuelle du contrat de pôle	I – 3

Opérations électorales	IX – 19 ; X – 22 et 23
Ordre du jour	II – 4
Personnalités qualifiées	VII – 16
Personnels extérieurs	VII – 16
Planning des opérations électorales	XII – 29
Praticiens responsables de structures	III – 6 ; IV – 8
Professionnels exerçant dans plusieurs pôles	VIII – 18
Projet de contrat interne	I – 3
Projet de pôle	I – 3
Rapport d'activité du pôle	I – 3
Relevé de conclusions	II – 4
Relevé de présences	II – 4
Remplacement définitif d'un titulaire	VI – 14 et 15
Résultat de l'élection	XIII – 28
Sièges (calcul)	V – 11 et s
Stagiaires	VIII – 17
Structure interne du pôle	III – 6 ; IV – 8
Suppléants	VI – 14 et s
Titulaires	V – 11 et s ; VIII – 17 et s
Vote sur place	XII - 26
Vote par correspondance	XI – 24 à 25

ANNEXES

Règlement intérieur relatif aux conseils de pôle	36
Liste des corps professionnels	39
Liste des statuts locaux et des statuts en voie d'extinction	44
Lettre de candidature	45
Accusé de réception de candidature	46

Règlement intérieur de l'AP-HP

Articles 226 à 228 relatifs aux conseils de pôle

Art. 226 Attributions et fonctionnement

Le conseil de pôle est associé à l'élaboration du projet de contrat de pôle, du projet de pôle et du rapport d'activité.

Il permet l'expression du personnel, favorise l'échange d'information, et l'émergence de propositions sur les conditions de fonctionnement interne du pôle et de ses structures, notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.

Le conseil de pôle est réuni au moins deux fois par an par le praticien responsable de pôle, son président.

Le président du conseil de pôle prépare l'ordre du jour et inscrit tout sujet demandé par au moins les deux tiers des membres du conseil de pôle.

L'ordre du jour est affiché dans chacune des structures internes du pôle au moins 15 jours avant la tenue de chaque réunion.

Le relevé de conclusions dressé à l'issue de chaque réunion est porté à la connaissance de l'ensemble des personnels du pôle dans les mêmes formes. Il est adressé simultanément au Conseil exécutif local.

Art. 227 Composition

§ 1 Désignation des membres

A/ Membres de droit

L'article R. 6146-12 du Code de la Santé Publique prévoit une égalité numérique entre les praticiens responsables de structures internes du pôle d'une part, les cadres supérieurs de santé et cadres de santé et les sages-femmes cadres supérieures ou cadres du pôle d'autre part. N'entrent pas dans ce décompte le praticien responsable de pôle et les cadres administratif et paramédical de pôle qui l'assistent.

Pour assurer l'égalité numérique ci-dessus énoncée, le directeur de l'hôpital demande aux cadres de santé ou cadres sages-femmes du pôle de lui proposer une liste de cadres membres de droit. A défaut, il procède à la désignation de ces membres.

Dans la mesure du possible, chaque structure interne est représentée par au moins un cadre de santé ou cadre sage-femme, quel que soit son grade, même en cas d'application de la règle de réduction prévue à l'alinéa 3 de l'article R 6146-12 du code de la santé publique. De même,

il doit être fait en sorte qu'il y ait autant de cadres supérieurs de santé que de cadres de santé parmi les membres de droit du conseil de pôle.

B/ Membres élus

Ils se répartissent en deux groupes. Le premier concerne les médecins, pharmaciens et odontologistes ; le second regroupe les personnels régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires.

- Titulaires :

Le nombre de sièges est calculé au prorata des effectifs des corps ou catégorie de chaque groupe, appréciés en équivalents temps plein au dernier jour du troisième mois précédant la date d'affichage par le directeur de la date du scrutin.

Le nombre des représentants titulaires élus de chaque groupe ne peut ni être supérieur au tiers des électeurs du groupe, ni excéder 30 membres.

L'application des dispositions qui précèdent ne saurait aboutir à ce qu'un corps ou une catégorie ne dispose pas au moins d'un siège ni à ce que, dans le premier groupe, les praticiens titulaires ne disposent pas au moins de la moitié des sièges.

- Suppléance :

Les suppléants sont désignés par corps ou catégorie en nombre égal aux titulaires. Si le nombre de titulaires est supérieur à 10, le nombre de suppléants est de 10.

En cas d'empêchement d'un titulaire, le président du conseil de pôle, dûment informé de cet empêchement, sollicite le suppléant du corps ou de la catégorie concerné dans l'ordre résultant du nombre de voix obtenues lors de l'élection.

§ 2 - Association de membres extérieurs

Les professionnels exerçant dans plusieurs pôles peuvent être invités à assister au conseil d'un autre pôle que celui auquel ils sont rattachés lorsqu'une question portée à l'ordre du jour intéresse leur activité.

De même, le conseil de pôle peut entendre tout professionnel de l'hôpital, compétent sur l'une des questions portées à l'ordre du jour.

Art. 228 Organisation et modalités électorales

Les élections ont lieu au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Le directeur de l'hôpital est garant de la bonne organisation de la procédure électorale.

Une annexe au règlement intérieur de chaque hôpital ou du groupe hospitalier fixe le nombre de sièges à pourvoir par pôle, par corps et par catégorie pour les titulaires et les suppléants.

La date de l'élection est fixée par le directeur de l'hôpital. Un mois au moins avant cette date, le directeur publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les deux groupes au titre de chacun des corps et catégories qui y sont présents.

Le matériel électoral est mis à disposition des électeurs par la direction de l'établissement.

Le vote a lieu par correspondance. Le bulletin est placé dans une enveloppe de vote, non gommée, vierge de toute inscription, elle-même placée dans une enveloppe d'identification de l'électeur (comportant le nom, le prénom, le pôle, la catégorie ou corps de rattachement et la signature de l'électeur). Cette enveloppe cachetée est insérée dans une enveloppe mentionnant l'adresse du destinataire.

Les votes par correspondance doivent parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin. Le directeur tient un registre des votes par correspondance.

Le vote électronique a vocation à se substituer aux autres modalités électorales dès lors que les conditions techniques de son déploiement seront remplies.

Le procès-verbal des opérations électorales est affiché pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'hôpital avant l'expiration de ce délai ».

PRESENTATION GENERALE DES CORPS ET GRADES DE L'AP-HP
Mise à jour le 14.09.2007

CORPS ET GRADES DES PERSONNELS DE DIRECTION

- **Corps des personnels de direction des hôpitaux**
 - Directeur d'hôpital de classe normale
 - Directeur d'hôpital : emplois fonctionnels
 - Directeur d'hôpital hors classe

- **Corps des personnels de direction des établissements sanitaires et sociaux**
 - Directeur d'établissement sanitaire et social de classe normale
 - Directeur d'établissement sanitaire et social hors classe
 - Directeur d'établissement sanitaire et social : emploi fonctionnel

- **Corps des personnels de direction des établissements sociaux**
 - Directeur d'établissement social et médico-social de classe normale
 - Directeur d'établissement social et médico-social hors classe
 - Directeur d'établissement social et médico-social : emploi fonctionnel

CORPS ET GRADES DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

- **Corps des attachés d'administration hospitalière**
 - Attaché principal d'administration hospitalière
 - Attaché d'administration hospitalière

- **Corps des adjoints des cadres hospitaliers**
 - Adjoint des cadres hospitaliers de classe normale
 - Adjoint des cadres hospitaliers de classe supérieure
 - Adjoint des cadres hospitaliers de classe exceptionnelle

- **Corps des adjoints administratifs hospitaliers**
 - Adjoint administratif hospitalier de deuxième classe
 - Adjoint administratif hospitalier de première classe
 - Adjoint administratif hospitalier principal de deuxième classe
 - Adjoint administratif hospitalier principal de première classe

- **Corps des secrétaires médicaux**
 - Secrétaire médical de classe normale
 - Secrétaire médical de classe supérieure
 - Secrétaire médical de classe exceptionnelle

- **Corps des permanenciers auxiliaires de régulation médicale**
 - Permanencier auxiliaire de régulation médicale
 - Permanencier auxiliaire de régulation médicale principal
 - Permanencier auxiliaire de régulation médicale chef

**CORPS ET GRADES DES DIRECTEURS DE SOINS ET PERSONNELS DE DIRECTION
DES ECOLES DE SAGES-FEMMES**

- Corps des directeurs des soins

- Directeur des soins de deuxième classe
- Directeur des soins de première classe

- Corps des directeurs des écoles de sages-femmes

- Directeur d'école préparant au diplôme d'Etat de sage-femme
- Directeur d'école préparant au certificat cadre de sage-femme

**CORPS ET GRADES DES CADRES DE SANTE, DES SAGES-FEMMES ET DES
PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX ET DE REEDUCATION**

- Corps des cadres de santé

- Cadre de santé
- Cadre supérieur de santé

- Corps des sages-femmes

- Sage-femme de classe normale
- Sage-femme de classe supérieure
- Sage-femme cadre
- Sage-femme cadre supérieur

- Corps des infirmiers de bloc opératoire

- Infirmier de bloc opératoire de classe normale
- Infirmier de bloc opératoire de classe supérieure

- Corps des infirmiers anesthésistes

- Infirmier anesthésiste de classe normale
- Infirmier anesthésiste de classe supérieure

- Corps des infirmières puéricultrices

- Puéricultrice de classe normale
- Puéricultrice de classe supérieure

- Corps des personnels infirmiers

- Infirmier de classe normale
- Infirmier de classe supérieure

- Corps des personnels de rééducation

- Pédiacre-podologue de classe normale
- Pédiacre-podologue de classe supérieure
- Masseur-kinésithérapeute de classe normale
- Masseur-kinésithérapeute de classe supérieure
- Ergothérapeute de classe normale
- Ergothérapeute de classe supérieure
- Psychomotricien de classe normale
- Psychomotricien de classe supérieure
- Orthophoniste de classe normale
- Orthophoniste de classe supérieure
- Orthoptiste de classe normale
- Orthoptiste de classe supérieure
- Diététicien de classe normale

- Diététicien de classe supérieure

- Corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés

- Aide-soignant de classe normale
- Aide-soignant de classe supérieure
- Aide-soignant de classe exceptionnelle
- Auxiliaire de puériculture (emploi fonctionnel)
- Aide médico-psychologique (emploi fonctionnel)
- Aide-préparateur
- Elève aide-soignant
- Agent des services hospitaliers qualifié

CORPS DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES

- Préparateur en pharmacie hospitalière de classe normale
- Préparateur en pharmacie hospitalière de classe supérieure
- Technicien de laboratoire de classe normale
- Technicien de laboratoire de classe supérieure
- Technicien de laboratoire (cadre d'extinction)
- Manipulateur d'électroradiologie de classe normale
- Manipulateur d'électroradiologie de classe supérieure

- Corps des aides d'électroradiologie

- Aide d'électroradiologie de classe normale (cadre d'extinction)
- Aide d'électroradiologie de classe supérieure (cadre d'extinction)
- Aide technique d'électroradiologie (cadre d'extinction)

- Corps des aides de pharmacie

- Aide de pharmacie de classe normale (cadre d'extinction)
- Aide de pharmacie de classe supérieure (cadre d'extinction)

- Corps des aides de laboratoire

- Aide de laboratoire de classe normale (cadre d'extinction)
- Aide de laboratoire de classe supérieure (cadre d'extinction)

CORPS ET GRADES DES PERSONNELS TECHNIQUES

- Corps des ingénieurs

- Ingénieur subdivisionnaire
- Ingénieur principal
- Ingénieur en chef, de deuxième classe
- Ingénieur en chef, de première classe
- Ingénieur en chef, hors classe
- Ingénieur général (emploi fonctionnel)

- Corps des techniciens supérieurs hospitaliers

- Technicien supérieur hospitalier
- Technicien supérieur hospitalier principal
- Technicien supérieur hospitalier chef

- Corps des agents techniques spécialisés

- Agent technique spécialisé de deuxième classe
- Agent technique spécialisé de première classe
- Agent technique spécialisé hors classe

CORPS ET GRADES DES PERSONNELS OUVRIERS, DES BLANCHISSEURS OUVRIERS ET DES CONDUCTEURS AMBULANCIERS

- **Corps des agents techniques de coordination**
 - Agent technique de coordination de deuxième catégorie
 - Agent technique de coordination de première catégorie
- **Corps des agents techniques**
 - Agent technique
 - Agent technique principal
- **Corps des ouvriers d'état**
 - Ouvrier 1^{ère} catégorie
 - Maître-ouvrier
 - Maître-ouvrier principal
- **Corps des ouvriers professionnels**
 - Ouvrier professionnel
 - Ouvrier professionnel principal
- **Corps des blanchisseurs ouvriers professionnels**
 - Blanchisseur ouvrier professionnel
 - Blanchisseur ouvrier professionnel principal
- **Corps des blanchisseurs ouvriers d'état**
 - Blanchisseur ouvrier d'état
 - Blanchisseur maître-ouvrier
 - Blanchisseur maître-ouvrier principal
- **Corps des conducteurs ambulanciers**
 - Conducteur ambulancier
 - Conducteur ambulancier principal
 - Conducteur ambulancier chef

CORPS ET GRADES DES PERSONNELS SOCIO-EDUCATIFS ET DES PSYCHOLOGUES

- **Corps des cadres socio-éducatifs**
 - Cadre supérieur socio-éducatif
 - Cadre socio-éducatif
- **Corps des assistants socio-éducatifs**
 - Assistant socio-éducatif
- **Corps des conseillers en économie sociale et familiale**
 - Conseiller en économie sociale et familiale
- **Corps des animateurs**
 - Animateur
- **Corps des éducateurs techniques spécialisés**
 - Educateur technique spécialisé classe normale
 - Educateur technique spécialisé classe supérieure
- **Corps des éducateurs de jeunes enfants**
 - Educateur de jeunes enfants de classe normale

- Educateur de jeunes enfants de classe supérieure

- Corps des moniteurs-éducateurs

- Moniteur-éducateur

- Corps des moniteurs d'atelier

- Moniteur d'atelier

- Corps des psychologues

- Psychologue de classe normale

- Psychologue hors classe

Liste des statuts locaux et des statuts en voie d'extinction

(Source : DPRS)

Inspecteur des Services intérieurs de 1ere classe (code grade : 1389)

Inspecteur des Services intérieurs de classe exceptionnelle (code grade : 1390)

Géomètre classe normale (code grade : 1831)

Préleveur (code grade : 2585)

Aide de laboratoire échelle 3 (code grade : 2537)

Aide de laboratoire échelle 4 (code grade : 2547)

Aide de pharmacie échelle 4 (code grade : 2549)

Aide préparateur échelle 5 (code grade : 2524)

Aide technique de laboratoire échelle 5 (code grade : 2526)

Aide technique électro radio échelle 5 (code grade : 2528)

Prothésiste dentaire (code grade : 3343)

Magasinier 1ere catégorie classe exceptionnelle (code grade : 3369)

Chauffeur installateur de collecte (code grade : 3399)

Lettre de candidature

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms :

Corps ou catégorie:

Identifiant APH :

demeurant à.....

déclare faire acte de candidature au titre :

du pôle : (désignation)

du groupe (cocher la bonne case) :

- groupe 1 – médecins, odontologistes, pharmaciens
- groupe 2 – personnel non médical de la fonction publique hospitalière

et du corps ou de la catégorie (désignation) :

Date :

Signature

Accusé de réception de candidature

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms :

Grade ou catégorie:

accuse réception de la candidature présentée par :

Nom

Prénoms

Identifiant APH :

au titre du pôle : (désignation)

du groupe (cocher la bonne case) :

- groupe 1 - médecins, odontologistes, pharmaciens
- groupe 2 - personnel non médical de la fonction publique hospitalière

et du corps ou de la catégorie (désignation) :

Date :

Signature :