

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction ressources humaines
du système de santé

Bureau RH4

Instruction DGOS/RH4 n° 2010-362 du 24 septembre 2010 relative à la préparation de la mise en œuvre du reclassement des permanenciers auxiliaires de régulation médicale dans la catégorie B de la filière administrative de la fonction publique hospitalière (FPH) suite à la signature du protocole du 2 février 2010 sur la refonte du nouvel espace statutaire de catégorie B de la FPH

NOR : SASH1025295J

Validée par le CNP le 9 septembre 2010 – Visa CNP 2010-211.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : le protocole d'accord du 2 février 2010 signé avec certaines organisations représentatives de la FPH a défini le principe de l'intégration des permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) dans la catégorie B de la filière administrative de la FPH.

Mots clés : protocole d'accord – PARM – NES de la catégorie B de la FPH.

Référence : décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Le protocole d'accord FPH du 2 février 2010 prévoit l'organisation de concours et examens professionnels pour l'intégration des PARM en catégorie B de la filière administrative dans le corps des secrétaires médicaux qui sera renommé pour tenir compte de la pluralité des métiers exercés dans ce nouveau corps. Le décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière sera ainsi modifié.

I. – CHAMP D'APPLICATION

Tous les agents titulaires et contractuels sont concernés. Les agents faisant fonction de PARM sans être sur un emploi de PARM (exemple d'un aide soignant), qu'ils soient titulaires ou contractuels doivent également être intégrés dans le dispositif, sauf avis contraire expressément formulé par l'agent. Les PARM exerçant des métiers autres que celui de PARM, pourront rester dans le corps en extinction ou se présenter à l'un des concours organisés par l'établissement dans la perspective d'exercer à nouveau le métier de PARM.

II. – CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Le calendrier prévisionnel fixant le déroulement des concours et examens professionnels devra être fixé selon les échéances suivantes :

- octobre à décembre 2010 : recensement des candidats et information par les DRH sur la procédure mise en place dans chaque établissement (calendrier, contenu des dossiers de RAEP, modalités d'oral ou de mise en situation) ;
- janvier 2011 : publication des avis de concours et d'examen professionnel par chaque établissement ;
- février 2011 et jusqu'au 1^{er} mai 2011 : déroulement des épreuves dans les établissements employeurs, notamment ceux qui sont sièges de SAMU ;
- au plus tard le 31 mai 2011 : publication des résultats ;
- au 1^{er} juin 2011 : sur la base de la réussite aux épreuves, intégration dans le corps de catégorie B administratif de la FPH.

III. – DATE DU RECLASSEMENT

Le reclassement des PARM devrait prendre effet à compter de juin 2011. Cette date nécessite donc que les épreuves soient terminées un mois avant le reclassement.

IV. – MODALITÉS DES ÉPREUVES AVANT RECLASSEMENT SUR LA BASE DE LA RAEP

Dans ce cadre, trois cas de figure se présentent :

1. Pour les PARM titulaires d'un diplôme de niveau IV (RNCP) ou équivalent quelle que soit leur ancienneté, concours externe sur titres comprenant :
 - la prise en compte d'un titre de niveau IV (RNCP) ;
 - un entretien de motivation ou une mise en situation sur le poste de travail, permettant d'apprécier les capacités du candidat :
 - i) à gérer de façon adaptée le stress et l'agressivité de l'appelant et plus généralement la situation d'urgence vitale ;
 - ii) à appréhender les techniques de communication employées en régulation médicale : télé-guidage, liaison radio...
2. Pour les PARM non titulaires d'un diplôme de niveau IV (RNCP), concours interne sur épreuves sous condition d'avoir les quatre ans d'ancienneté requis, comportant :
 - une épreuve d'admissibilité consistant en une mise en situation sur le poste de travail, permettant d'apprécier la capacité d'analyse d'un enregistrement et la maîtrise des techniques de communication employées ;
 - une épreuve d'admission consistant en un entretien avec un jury à partir d'un exposé du candidat sur son parcours professionnel et la prise en compte de la RAEP.
3. Pour les PARM chef (échelle 6), examen professionnel comportant : une épreuve orale à partir de l'examen du *curriculum vitae* du candidat, permettant de reconnaître son expérience et ses acquis professionnels (RAEP).

V. – UNE POSSIBILITÉ D'AVANCEMENT AU CHOIX PAR INSCRIPTION SUR LISTE D'APTITUDE ET AVIS DE LA CAP POUR LES PARM AYANT PLUS DE NEUF ANS D'ANCIENNETÉ SERA ÉGALEMENT POSSIBLE, SELON LES DISPOSITIONS QUI SERONT FIXÉES DANS LE DÉCRET PORTANT DISPOSITIONS STATUTAIRES COMMUNES À DIVERS CORPS DE FONCTIONNAIRES DE LA CATÉGORIE B DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Peuvent être inscrits sur la liste d'aptitude les fonctionnaires appartenant à un corps de catégorie C justifiant d'au moins neuf années de services publics.

VI. – DISPOSITIF DE SUIVI

Le volet PARM s'inscrit dans le cadre du comité de suivi prévu dans le protocole du 2 février 2010 signé par la ministre de la santé et des sports et certaines organisations syndicales de la FPH.

Dossier type de RAEP

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS ET DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (PARM)

- Concours interne :
Examen professionnel :

1. Identification du candidat

Monsieur Madame Mademoiselle
Nom de naissance :

Nom d'épouse :
Premier prénom : Autres prénoms :
Adresse :
Code postal : Commune :
Pays de résidence :
Tél. domicile : Tél. mobile :
Tél. travail : Courriel :
Date de naissance :
Nationalité : française ressortissant européen autre
Commune de naissance : Département de naissance :
ou pays de naissance :

Je soussigné(e) (*prénom, nom*),,
atteste que toutes les informations données dans le présent documentsont exactes et reconnais être
informé(e) du fait que toute fausse déclaration de ma part entraînerait l'annulation de toute décision
favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au
présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les
données les concernant hormis celles qu'elles ont elles mêmes introduites concernant leur expé-
rience professionnelle.

Fait à, le

Signature
(signature de l'agent précédée
de la mention « lu et approuvé »)

2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle

Votre parcours professionnel

NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que le type d'activité de l'établissement	PÉRIODE D'EMPLOI (du... au...)	TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel	DÉCRIVEZ VOS FONCTIONS (indiquez aussi si c'est à titre salarié, bénévole...)

Votre situation actuelle

Dernier emploi occupé ou dernière fonction/métier :
(fournir la fiche de poste détaillée)

Justificatifs à produire

- descriptifs détaillés :
 - de l'emploi tenu ;
 - du domaine d'activité ;
 - du positionnement de l'emploi au sein de l'organisme employeur ;
 - du niveau de qualification nécessaire ;
 - des principales fonctions attachées à cet emploi ;
- copie du contrat de travail ;
- pour les périodes d'activité relevant du droit français, un certificat de l'employeur délivré dans les conditions prévues à l'article L. 122-16 du code du travail :
 - précisant les périodes d'emploi en année, mois et jours ;
 - précisant le pourcentage de temps travaillé pour chaque emploi ;
 - identification et signature de l'employeur ;
- tout document établi par un organisme habilité attestant de la réalité de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée dans la profession pendant la période considérée (activité bénévole incluse) ;
- traduction en français (traducteur assermenté).

3. Renseignements concernant votre niveau de formation

FICHE : DIPLÔME(S)
Intitulé du diplôme <i>(veuillez fournir copie du programme des études suivies indiquant le contenu et les volumes horaires)</i> :
Date d'obtention du diplôme :
Pays et adresse de l'organisme ayant délivré le diplôme (université, école, autres) :
Durée totale de la formation : Dont Heures de théorie et type de modules enseignés : Heures et types de stage :

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice générale
de l'offre de soins :
Le chef de service,
F. FAUCON