

Circulaire DHOS/P 2 n° 2002-77 du 8 février 2002 relative à la mise en oeuvre de certaines mesures du protocole du 14 mars 2001 relatives aux corps des attachés d'administration hospitalière, des cadres de santé, des sages-femmes, des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques

08/02/2002

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre])

Date d'application : immédiate.

Conformément aux informations que je vous ai communiquées aux termes de la circulaire DHOS/P2/2001 n° 348 du 17 juillet 2001, les décrets nécessaires à l'application du premier volet des mesures statutaires issues du protocole du 14 mars 2001 ont désormais été publiés :

- décret n° 2001-983 du 29 octobre 2001 relatif au statut des personnels médico-techniques ;
- décret n° 2001-984 du 29 octobre 2001 relatif aux statuts des personnels administratifs ;
- décret n° 2001-985 du 29 octobre 2001 relatif aux statuts des personnels techniques ;
- décret n° 2001-986 du 29 octobre 2001 fixant les modalités exceptionnelles de recrutement dans le corps des adjoints administratifs ;
- décret n° 2001-1033 du 8 novembre 2001 relatif aux statuts des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobiles, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité.

La circulaire précitée engageait les établissements à organiser par anticipation les procédures de gestion des avancements, et notamment la réunion des commissions administratives paritaires compétentes (locales ou départementales) : il convient de s'assurer que toutes ces mesures ont été prises et de rappeler aux établissements qui n'auraient encore rien engagé l'urgence qui s'attache à la mise en oeuvre concrète de ces avancées statutaires.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'application du second volet de mesures statutaires consécutives à la mise en oeuvre du protocole d'accord du 14 mars 2001, relatif aux filières professionnelles, conclu entre le gouvernement et les organisations syndicales signataires.

Seront examinées successivement les mesures relatives aux corps d'attachés d'administration hospitalière, de sages-femmes, de cadres de santé ainsi que celles concernant les personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques de la fonction publique hospitalière.

I. - FILIÈRE ADMINISTRATIVE : LES ATTACHÉS D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE

Le décret n° 2001-1207 du 19 décembre 2001 fixe le statut particulier du nouveau corps des attachés d'administration hospitalière.

Ce décret prévoit, d'une part, les dispositions relatives au corps des attachés (composition du corps, recrutement, nomination, titularisation, avancement) et, d'autre part, des dispositions transitoires relatives à l'intégration des chefs de bureau dans le nouveau corps. Il s'applique à sa date de publication au Journal officiel de la République française. Le corps des chefs de bureau est placé en cadre d'extinction ; par voie de conséquence, il n'est plus possible de recruter des chefs de bureau à la date de publication du décret du 19 décembre 2001.

Le décret du 19 décembre 2001 concerne les agents titulaires ou stagiaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Toutefois, certaines mesures, notamment la modification des grilles de rémunération des agents titulaires, peuvent avoir une incidence sur la situation des non-titulaires.

La présente circulaire rappelle le dispositif concernant le reclassement des chefs de bureau, l'avancement au grade d'attaché principal et le financement de la mesure.

1. Le reclassement des chefs de bureau

Le reclassement des chefs de bureau dans le corps des attachés d'administration hospitalière s'effectue dans le premier <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-2-n-2002-77-du-8-fevrier-2002-relative-a-la-mise-en-oeuvre-de-certaines-mesures-du-protocole-du-14-mars-2001-relatives-aux-corps-des-attaches-dadministration-hospitaliere-de/>

grade du corps par tiers sur trois ans : les deux premières années, pour un tiers, par inscription sur liste d'aptitude après examen professionnel, et, pour les deux tiers, par inscription sur liste d'aptitude après examen du dossier individuel ; la troisième année, uniquement par inscription sur liste d'aptitude après examen du dossier individuel. Lorsque l'effectif total du corps des chefs de bureau d'un établissement est inférieur à 3, le reclassement s'opère uniquement par la voie de l'inscription sur la liste d'aptitude après examen du dossier individuel. Les examens professionnels sont organisés par les établissements d'affectation selon les modalités définies par l'arrêté ci-joint, qui sera publié prochainement. Le même arrêté fixe la composition du jury et la nature des épreuves. Les agents en détachement, notamment auprès de l'Association nationale pour la formation des hospitaliers (ANFH) ou du comité de gestion des oeuvres sociales (CGOS), sont reclassés dans les mêmes conditions mais n'entrent pas dans le quota des établissements auxquels ils sont rattachés.

Il est demandé aux directeurs d'établissement d'organiser dans les meilleurs délais les examens professionnels et d'établir les listes d'aptitude pour les soumettre à l'avis des commissions administratives paritaires compétentes afin qu'une première tranche de reclassement puisse être effectuée au titre de l'année 2001. La deuxième et la troisième tranches d'intégration interviendront en 2002 et en 2003. Le reclassement prend effet à la date de publication du décret du 19 décembre 2001 pour l'année 2001, et à la date anniversaire de publication pour les années suivantes.

Les commissions administratives paritaires sont invitées à examiner plus particulièrement les candidatures d'agents susceptibles de faire valoir dans des délais rapprochés leurs droits à la retraite.

Dans l'attente de la modification du [décret n° 92-794 du 14 août 1992](#) qui intégrera la création du corps des attachés d'administration hospitalière, il convient de réunir la CAP n° 1, groupe 3.

2. L'avancement au grade d'attaché principal

L'accès au grade d'avancement d'attaché principal de deuxième classe est soumis aux conditions définies par l'article 12 du décret précité (liste d'aptitude ou examen professionnel selon l'ancienneté dans le corps) et aux conditions dérogatoires à l'article 4 définies par l'article 21, qui détermine d'autres quotas pour les effectifs d'attachés principaux.

3. Le financement de la mesure

Les crédits afférents à la création du corps des attachés d'administration hospitalière et à l'intégration des chefs de bureau dans le corps des attachés ont été délégués aux agences régionales de l'hospitalisation dans le cadre de la campagne budgétaire au titre de la revalorisation des filières, tel qu'énoncé dans la circulaire DSS-1A/DHOS-F2 n° 2001/465 du 27 septembre 2001.

II. - LES SAGES-FEMMES

1. Le corps de sages-femmes

En application du [décret n° 2002-37 du 8 janvier 2002](#), et à compter du 1er janvier 2002, les titulaires du grade de sage-femme situés entre le 1er et le 4e échelon sont reclassés dans le grade de sage-femme de classe normale ; les titulaires du grade de sage-femme entre le 5e et le 9e échelon sont reclassés dans le grade de sage-femme de classe supérieure ; les titulaires du grade de sage-femme chef d'unité sont reclassés dans le grade de sage-femme, cadre et les titulaires du grade de sage-femme surveillante-chef dans le grade de sage-femme cadre supérieur.

Je tiens à attirer votre attention sur la situation des sages-femmes chefs d'unité, qui, après l'application du tableau de reclassement, pourraient être classées à un indice inférieur à celui qui aurait été le leur si, étant restées sages-femmes, elles avaient été reclassées dans ce dernier grade.

Selon une doctrine administrative constante, lorsque la nomination d'un agent à un grade supérieur est susceptible de placer l'intéressé, pendant une certaine période, dans une situation défavorable par rapport à la situation qui serait la sienne s'il conservait son ancien grade, la promotion de cet agent peut être reportée à une date telle qu'il ne se trouvera à aucun moment désavantagé.

A titre d'exemple :

Soit une sage-femme nommée sage-femme chef d'unité au 4e échelon (indice brut 577) au 31 décembre 2001 avec un an d'ancienneté dans cet échelon.

Au 1er janvier 2002, elle est reclassée en application du tableau de reclassement au 1er échelon du grade de sage-femme cadre (indice brut 601).

Si elle avait poursuivi sa carrière dans le grade de sage-femme à l'ancienneté moyenne, elle aurait été promue au 8e échelon du grade de sage-femme (indice brut 571) au 31 décembre 2001 avec un an d'ancienneté dans cet échelon.

Au 1er janvier 2002, elle aurait été reclassée, au 4e échelon du grade de sage-femme de classe supérieure (indice brut

615).

Il convient de considérer que l'intéressée a poursuivi sa carrière en tant que sage-femme jusqu'au 1er janvier 2002, ce qui conduit, en application du mécanisme ci-dessus exposé, à la reclasser à cette date en tant que sage-femme à l'indice brut 615 et à la promouvoir ensuite sage-femme cadre à l'échelon de la nouvelle grille comportant un indice égal ou immédiatement supérieur à celui atteint en tant que sage-femme, soit au 2e échelon (indice brut 643).

Ce principe est rappelé dans la circulaire DAS/TS3/DH/FH3/99-83 du 11 février 1999 relative au reclassement des adjoints des cadres, des secrétaires médicaux et des adjoints techniques de classe exceptionnelle.

2. Les corps de directeur d'école de sages-femmes et directeur d'école de cadres sages-femmes

Un décret à paraître prévoit, à compter du 1er janvier 2002, le reclassement des directeurs d'école de sages-femmes et de directeur d'école de cadres sages-femmes dans une nouvelle grille indiciaire.

3. Le financement des mesures

Le financement du reclassement de l'ensemble du corps de sages-femmes a été prévu au niveau national. Les crédits afférents ont été délégués aux agences régionales de l'hospitalisation qui procéderont à leur répartition au niveau local eu égard au tableau des emplois de chaque établissement.

III. - LA FILIÈRE SOIGNANTE

1. Le corps de cadre de santé

Le [décret 2001-1375 du 31 décembre 2001](#) crée, à compter du 1er janvier 2002, le corps de cadre de santé. Ce corps, classé en catégorie A, comprend deux grades : cadre de santé et cadre supérieur de santé.

1.1. Le reclassement dans le grade de cadre de santé

En application du protocole du 14 mars 2001, le décret 2001-1375 du 31 décembre 2001 crée le grade de cadre de santé, et constitue en grade provisoire, également, classé en catégorie A, le grade de surveillant à compter du 1er janvier 2002 et jusqu'au 31 décembre 2003. En conséquence, les agents titulaires de ce grade provisoire, en l'attente de leur reclassement dans le grade de cadre de santé, relèvent de la catégorie A.

Le reclassement dans le grade de cadre de santé s'effectue par liste d'aptitude, à compter du 1er janvier 2002, au 1er janvier de chaque année dans la limite du tiers de l'effectif du grade provisoire de surveillant.

Les directeurs d'établissement sont invités à établir dans les meilleurs délais les listes d'aptitude pour les soumettre à l'avis des commissions administratives paritaires compétentes afin que les reclassements prennent effet au 1er janvier de chaque année.

Les commissions administratives paritaires compétentes sont invitées à examiner en priorité les candidatures des agents susceptibles de faire valoir dans des délais rapprochés leurs droits à la retraite, ainsi que celles des infirmiers spécialisés (infirmiers anesthésistes, infirmiers de blocs opératoires, puéricultrices) surveillants des services médicaux.

Dans l'attente de la modification du [décret n° 92-794 du 14 août 1992](#) qui intègre la création du corps de cadre de santé, il convient de réunir la CAP n° 1, groupe 2, sous-groupe 3.

Je tiens à attirer votre attention sur la situation des cadres infirmiers spécialisés, qui, après reclassement, seraient classés à un indice inférieur à celui qui aurait été le leur si, étant restés infirmiers spécialisés, ils avaient été reclassés en application du tableau de reclassement prévu pour ces grades.

Il conviendra, en l'espèce, de mettre en oeuvre le dispositif rappelé dans la circulaire du 11 février 1999 précitée, selon des modalités identiques à celles qui sont expliquées au II.1 de la présente circulaire.

La nouvelle bonification indiciaire prévue par le décret 90-989 du 6 novembre 1990 demeure versée aux corps des infirmiers anesthésistes cadres de santé, infirmiers de bloc opératoire cadres de santé, et puéricultrices cadres de santé.

1.2. Le reclassement dans le grade de cadre supérieur de santé

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-2-n-2002-77-du-8-fevrier-2002-relative-a-la-mise-en-oeuvre-de-certains-mesures-du-protocole-du-14-mars-2001-relatives-aux-corps-des-attaches-dadministration-hospitaliere-de/>

En application du protocole du 14 mars 2001, le décret du 31 décembre 2001 crée le grade de cadre supérieur de santé et constitue le grade de surveillant-chef en cadre d'extinction à compter du 1er janvier 2002.

A compter du 1er janvier 2002, les cadres supérieurs de santé sont recrutés à la suite d'un concours professionnel dans les conditions prévues à l'article 69 (3°) de la loi du 9 janvier 1986.

Un arrêté du ministre de la santé à paraître fixera la composition du jury et les modalités d'organisation de ce concours.

1.3. Le financement de ces mesures

Le financement du reclassement de l'ensemble du corps des cadres de santé a été prévu au niveau national. Les crédits afférents ont été délégués aux agences régionales de l'hospitalisation qui procéderont à leur répartition au niveau local eu égard au tableau des emplois de chaque établissement.

2. Les directeurs des soins

En application du protocole du 14 mars 2001, un décret à paraître crée le corps des directeurs de soins, qui intègre les corps actuels d'infirmier général et de directeur d'école paramédicale, et sera également ouvert aux cadres de filières de rééducation et médico-technique.

Compte tenu des règles relatives à l'organisation des concours, je vous invite à ne plus procéder à l'ouverture de concours de directeur d'école paramédicale ou de concours professionnel d'infirmier général de 1re classe à compter du 15 janvier 2002.

IV. - LE NOUVEAU PYRAMIDAGE DES CORPS DES PERSONNELS INFIRMIERS, DES PERSONNELS DE RÉÉDUCATION, ET DES PERSONNELS MÉDICO-TECHNIQUES

1. Description du dispositif

La montée en charge du nouveau pyramidage des corps relevant du classement indiciaire intermédiaire sera mise en oeuvre à compter du 1er janvier 2002 jusqu'au 1er janvier 2004, selon le calendrier suivant : 20 % de l'effectif du corps en classe supérieure au 1er janvier 2002, 25 % au 1er janvier 2003 et 30 % au 1er janvier 2004.

Sont concernés les corps d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens, d'orthophonistes, d'orthoptistes, de diététiciens, de pédicures-podologues, de préparateurs en pharmacie hospitalière, de techniciens de laboratoire, de manipulateurs d'électroradiologie.

Les directeurs d'établissement sont invités à établir dans les meilleurs délais les tableaux annuels d'avancement pour les soumettre à l'avis des commissions administratives paritaires compétentes afin que les nominations dans le grade de promotion prennent effet au 1er janvier de chaque année. Les commissions administratives paritaires compétentes sont invitées à examiner plus particulièrement les candidatures des agents susceptibles de faire valoir dans des délais rapprochés leurs droits à la retraite.

2. Le reclassement des infirmiers spécialisés

Le [décret 2001-1374 du 31 décembre 2001](#) prévoit le reclassement des personnels relevant des corps des infirmiers anesthésistes, des infirmiers de bloc opératoire, et des puéricultrices.

L'[arrêté du 31 décembre 2001](#) prévoit l'échelonnement indiciaire des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.

L'échelle indiciaire des corps des infirmiers de bloc opératoire, des puéricultrices et des infirmiers anesthésistes telle que fixée dans l'arrêté intègre les nouvelles bonifications indiciaires prévues pour les infirmiers spécialisés par le [décret 90-989 du 6 novembre 1990](#).

Un [décret à paraître](#) modifiera le décret du 6 novembre 1990 en conséquence.

3. Le financement de ces mesures

Le financement de la nouvelle structure du CII de l'ensemble des corps précédemment énoncés a été prévu au niveau <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-2-n-2002-77-du-8-fevrier-2002-relative-a-la-mise-en-oeuvre-de-certains-mesures-du-protocole-du-14-mars-2001-relatives-aux-corps-des-attaches-dadministration-hospitaliere-de/>

national. Les crédits afférents ont été délégués aux agences régionales de l'hospitalisation qui procéderont à leur répartition au niveau local eu égard au tableau des emplois de chaque établissement.

V. - LES PRÉPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Le décret n° 2001-825 du 7 septembre 2001 modifiant le décret n° 89-613 du 1er septembre 1989 portant statuts particuliers des personnels médico-techniques de la fonction publique hospitalière a prévu, pour les préparateurs en pharmacie hospitalière, des dispositions transitoires, dans l'attente de la mise en place du nouveau dispositif de recrutement, c'est-à-dire le concours sur titres, à compter du 1er novembre 2002.

1. Le reclassement

L'article 40 prévoit l'intégration des préparateurs en pharmacie titulaires et stagiaires à la date de publication du décret du 7 septembre 2001 selon des tableaux de correspondance fixés aux articles 40 I (I, II, III) et 40-II.

Le décret du 7 septembre 2001 concerne les agents titulaires ou stagiaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1996. Toutefois, certaines mesures, notamment la modification des grilles de rémunération des agents titulaires, peuvent avoir une incidence sur la situation des non-titulaires.

Aux termes du III de l'article 40-I, le nombre des agents reclassés selon le tableau figurant au II n'entre pas dans le calcul de la limite mentionnée au deuxième alinéa de l'article 6 du décret. Il faut donc considérer que dans l'hypothèse où le nombre d'agents du grade de préparateur en pharmacie situés sur les 1er et 2e échelons exceptionnels de la classe normale et reclassés dans le grade de préparateur en pharmacie hospitalière de classe supérieure serait supérieur à 15 % de l'effectif total des deux premiers grades du corps, cette limite statutaire ne doit pas être prise en compte.

L'article 6 prévoit les conditions d'ancienneté pour accéder au grade de classe supérieure et notamment dix ans de services effectifs dans le corps. Bien que cet élément ne soit pas précisé explicitement, il faut considérer que les services accomplis précédemment à la date d'application du décret sont réputés avoir été accomplis dans le nouveau corps.

2. Le concours sur épreuves

L'article 44-I prévoit jusqu'au 31 octobre 2002 (inclus) la possibilité pour les établissements de santé d'organiser des concours sur épreuves ouverts aux détenteurs du brevet professionnel de préparateur en pharmacie, selon des modalités définies par arrêté du ministre chargé de la santé. Le texte applicable en la matière reste l'arrêté du 20 décembre 1989 modifié fixant le programme et les modalités du concours sur épreuves pour l'accès au corps des préparateurs en pharmacie.

Pour éviter toute contestation, il est souhaitable que toutes les opérations de ces concours soient terminées à cette date.

A compter du 1er novembre 2002, le recrutement s'effectuera obligatoirement par concours sur titres parmi les candidats titulaires du nouveau diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

Les établissements doivent donc s'organiser pour s'inscrire dans le nouveau dispositif mis en place pour la formation par la voie de l'apprentissage, afin de disposer des personnels nécessaires au remplacement des départs prévisibles et constituer ainsi un vivier de personnels remplissant les nouvelles conditions d'accès au corps. Il serait aussi opportun d'établir, lors des concours sur titres, des listes complémentaires permettant de répondre entre deux concours, aux besoins de recrutement des établissements.

3. Le concours réservé

L'article 44 - II prévoit, jusqu'au 4 janvier 2006 l'organisation de concours sur épreuves réservés aux préparateurs en pharmacie remplissant les conditions posées par l'article 12 de la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001 relative à la résorption de l'emploi précaire. Les modalités de recrutement du concours réservé prévu par la loi du 3 janvier 2001, découlent des modalités prévues habituellement pour le recrutement dans le corps. Pour les préparateurs en pharmacie hospitalière, il s'agit donc du concours sur épreuves organisé selon l'arrêté du 20 décembre 1989 précité. Le dispositif général est fixé par le décret n° 2001-1341 du 28 décembre 2001 relatif à la résorption de l'emploi précaire dans la fonction publique hospitalière pris pour l'application du chapitre III du titre Ier de la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001 précitée.

La plupart des agents contractuels doivent entrer dans le dispositif de la loi du 3 janvier 2001, c'est-à-dire le concours réservé, qui se traduira, selon l'article 13 de la loi, par l'établissement d'une liste établie par ordre alphabétique et valable un an, assurant aux intéressés une nomination dans leur propre établissement.

S'agissant des agents contractuels ne remplissant pas les conditions de la loi du 3 janvier 2001, mais comptant déjà une expérience en pharmacie à usage intérieur, il conviendra d'utiliser les dispositions de l'article 44-I, l'objectif étant de leur permettre de se présenter au concours de recrutement à égalité avec leurs collègues et dans les mêmes conditions, et d'obtenir ainsi leur titularisation dans le nouveau corps. Ce dispositif, applicable exclusivement pendant la période transitoire, permettra ainsi de combler les postes vacants par des personnels déjà formés, dans l'attente de l'arrivée des nouveaux apprentis diplômés, à partir du 1er novembre 2002. Il appartient donc aux établissements de mettre en oeuvre ce dispositif en priorité.

VI. - MISE EN OEUVRE

L'intégration dans les nouveaux corps (AAH, cadre de santé, infirmiers spécialisés) ou la revalorisation des corps existants (sage-femme, CII, préparateur en pharmacie) sont applicables dès le 1er janvier 2002.

Les chefs d'établissement engageront, sans délai, avec le comité local de suivi prévu par la circulaire précitée du 17 juillet 2001, une concertation préalable sur la mise en oeuvre des différentes mesures avant de réunir les commissions administratives paritaires compétentes.

L'urgence qui s'attache à la mise en oeuvre concrète de ces dispositions statutaires très attendues par les personnels hospitaliers rend impérative une modification des calendriers habituels de gestion afin que les premiers effets financiers interviennent dès la fin de ce trimestre.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de la mise en oeuvre de l'ensemble de ces dispositions.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de l'hospitalisation, et de l'organisation des soins, E. Couty