



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction générale de l'offre de soins

La ministre de la santé et des sports

Sous-direction Ressources humaines du système de santé
Bureau RH4

Marie-Catherine Escolan

Chargée de mission

Tél. 01 40 56 41 73

marie-catherine.escolan@sante.gouv.fr

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de santé (pour mise en œuvre)

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

INSTRUCTION N°DGOS/RH4/2010/362 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 (F.P.H.) suite à la signature du protocole du 2 février 2010 sur la refonte du nouvel espace statutaire de catégorie B de la F.P.H.

Date d'application : immédiate

NOR : SASH1025295J

Grille de classement : Etablissement de santé - Personnel

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 F.P.H. a défini le principe de l'intégration des permanenciers auxiliaires de régulation médicale (P.A.R.M.) dans la catégorie B de la filière administrative de la F.P.H.
Mots clés : Protocole d'accord, P.A.R.M., N.E.S. de la catégorie B de la F.P.H.
Textes de références : Décret 90-839 du 21 septembre 1990 modifié, portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière

Le protocole d'accord F.P.H. du 2 février 2010 prévoit l'organisation de concours et examens professionnels pour l'intégration des P.A.R.M. 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 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 oeuvre

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 D.R.H. sur la procédure mise en place dans chaque établissement (calendrier, contenu des dossiers de R.A.E.P., 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 S.A.M.U. ;
- 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 F.P.H.

III. Date du reclassement

Le reclassement des P.A.R.M. 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 R.A.E.P.

Dans ce cadre, trois cas de figure se présentent :

1. Pour les P.A.R.M. 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 : téléguidage, liaison radio...
2. Pour les P.A.R.M. 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 communications 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 R.A.E.P.
3. Pour les P.A.R.M. 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 (R.A.E.P.).

V. Une possibilité d'avancement au choix par inscription sur liste d'aptitude et avis de la C.A.P. pour les P.A.R.M. ayant plus de 9 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 R.A.E.P.

**DEMANDE RECONNAISSANCES DES ACQUIS ET DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE
P.A.R.M.**

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 document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient 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 expérience professionnelle.

Ale.....

Signature

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

2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle :

Votre parcours professionnel :

<u>Nom et adresse de l'employeur ainsi que le type d'activité de l'établissement</u>	<u>Période d'emploi</u> (du.....au.....)	<u>Temps plein ou % temps partiel</u>	<u>Décrivez vos fonctions</u> (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'art. L 122-16 du Code du Travail :

- Précisant les périodes d'emploi en année, mois et jours
- Précisant le % 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 (faculté, école, autres) :
<p><u>Durée totale de la formation</u> :</p> <p>Dont</p> <p>Heures de théorie et type de modules enseignés :</p> <p>Heures et types de stage :</p>

Pour la Ministre et par délégation
Par empêchement de la Directrice Générale
De l'Offre de Soins
Le chef de Service

signé

Félix FAUCON