Actes de la 4e Rencontre Nationale des Personnels non-médicaux impliqués en Recherche Clinique et Epidémiologique
Organisée par EPIGEST
Le jeudi 24 mai 2007

Assemblée Générale de l'association

Jean Luc Ecobichon, Président d'EPIGEST, ouvre la réunion à 9h30.
Il présente le programme de la journée et les documents fournis à chaque participant.

Nombre de présents à l'Assemblée Générale : 48

1. Rapport Moral : Jean Luc Ecobichon (Président)

1.1 Travail sur la Reconnaissance des personnels :

Jean Luc Ecobichon rappelle le travail effectué sur le répertoire national des métiers et l'évolution de la recherche clinique dans le contexte national actuel.

Travaux menés durant l'année 2006-2007 :
À l'AP-HP, un groupe de travail sur les Règles de Gestion en lien avec Madame Cécile Balandier, Chef du département du statut et de la réglementation (DPRS) et M. Nicolas Best (Directeur DRCD) a finalisé un document : Guide de Gestion des Personnels de Recherche à l'AP-HP pour les personnels contractuels, disponible sur le site institutionnel de l'AP-HP depuis mars 2007. EPIGEST a été consulté par l'intermédiaire de Christel Poirot.

A la DHOS : Une rencontre a eu lieu le 13 mars 2007 entre l'association (J.L. Ecobichon et C. Poirot), M. Barthès, chargé de mission « Prospective Métiers » et Mme Chertioua, adjointe au chef du bureau P2-Statut des professions paramédicales. Il nous est apparu de grandes difficultés de communication entre les services de la DHOS : la Mission de l'Observation, de la Prospective et de la Recherche Clinique (OPRC), service à l'origine de la circulaire du 26 mai 2005, n'a pas sollicité le bureau P2 auquel appartient M. Barthès et Mme Chertioua ; pour ces derniers, le dispositif de la circulaire ne peut être applicable ; ce qui est contesté par l'OPRC puisque la circulaire a été signée par le directeur de la DHOS.
- La révision des fiches métiers du répertoire est prévue pour 2008 avec début des travaux au 2ème semestre 2007. Epigest a souhaité être partenaire dans la mise à jour de ces fiches. Un accord de principe lui a été donné par Monsieur Barthès.
- Une étude menée sur 2006-2007 intitulée « Etude prospective sur les métiers de demain dans la fonction publique hospitalière » basée sur l'évolution des effectifs et la prise en compte des métiers émergents a permis de placer les métiers TEC et ARC sur une liste prioritaire de 20 métiers émergents. Une monographie va être effectuée pour chaque métier. M. Barthès, qui appartient au groupe projet de cette étude prend acte du souhait d'EPIGEST de participer à la réalisation des monographies des

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

métiers ARC et TEC. Pour anticiper ce travail, il nous faut donc améliorer la description de nos métiers et recenser les travaux scientifiques.

A la FHF : des contacts avec le Comité National de Coordination de la Recherche de la FHF ont été pris avec pour objectif, de participer au groupe de travail sur les métiers de la recherche.

En mars 2007, la création du CEnGEPS (Centre National de Gestion des Essais de Produits de Santé) vise à améliorer la qualité de la recherche clinique en France. Monsieur Vincent Diebolt, en sa qualité de directeur a sollicité EPIGEST afin que l'association participe à la diffusion d'informations sur le CEnGEPS et notamment des postes de TEC qui seront créés dans le cadre de projets soumis à appel d'offre.

1.2 Promouvoir le métier :

L'amélioration et la valorisation de la formation reste d'actualité et peut s'inscrire dans cadre de la VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience).L'universitarisation des professions de santé (système LMD – Licence Maitrise Doctorat) ne doit pas être écartée.

1.3 Recueil et diffusion de l'information :

- Recueil d'informations par le biais de nos contacts,
- Tenue d'une revue de presse (textes officiels, sites internet)…
- Depuis décembre 2006, le nouveau site internet www.epigest.com dont la création, la mise en forme et la mise à jour reviennent à Christel Poirot, vice-présidente.
- Mise à jour d'une liste de diffusion comprenant environ 300 professionnels.

1.4 Se réunir :

- 5 Conseils d'administration
- Assemblée Générale : 24 mai 2007
- 4e rencontre nationale : 24 mai 2007 avec 71 inscrits à la journée

1.5 Représentativité de l'association :

38 adhérents en 2006 (deux fois plus que les deux années précédentes)

1.6 Objectifs pour 2007 :

Propositions d'actions

- Participation d'EPIGEST aux groupes métiers et sollicitation pour des auditions sur site (octobre 2007)
- Participation d'EPIGEST au groupe de réflexion sur l'actualisation du répertoire des métiers (septembre 2007)
- Réflexion sur l'enquête menée par la FHF et l'OPRC (DHOS) sur les règles de gestion dans les CHU de province : alignement sur le guide AP-HP ?
- Enquête EPIGEST rentrée 2007 (cf. 1997 et 2002)

Réflexions

- Etudier l'évolution profonde du métier de TEC depuis sa création en 1987
- Existe-t-il une différence entre les métiers de TEC et ARC ?
  guide de gestion AP-HP des personnels contractuels RC : grille de TSH / ARC et TEC
- Réfléchir aux autres métiers de la recherche clinique
- Réfléchir sur la stratégie de l'association
  - reconnaissance non « systématisée » des titulaires

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

- unir contractuels et titulaires
- éviter distinction DRC et hors DRC

- Réunir des sources documentaires sur les métiers de la recherche clinique
  - CHU et hors CHU (FNCLCC ou même secteur privé)
  - fiches métiers …
  - International : ARC en Hollande, IRC du Québec…
- Recenser les articles scientifiques produits par les ARC et TEC

Une enquête sera menée par l'association au 2e semestre 2007 auprès des 300 contacts afin d'actualiser les informations déjà recueillies lors des précédentes enquêtes (1997 et 2002).

2. Rapport Financier , Juliette GERBE (Trésorière)

Rapport Financier 2006-2007
EPIGEST

Compte Epargne	*1er mai 2001*	*1er mai 2002*	*1er mai 2003*	*1er mai 2004*	*1er avril 2005*	*31 mars 2006*	*24 mai 2007*
Solde	*988,32 €*	*1 015,42 €*	*1 043,43 €*	*1 068,10 €*	1 089,46 €	1 111,25 €	1 135,33 €
Intérêts	*27,18 €*	*27,92 €*	*24,76 €*	*21,36 €*	*21,79 €*	*24,08 €*	
Compte Courant							
Solde	537,36 €	914,26 €	762,50 €	346,15 €	198,23 €	72,02 €	-93,62 €
Recettes	952,89 €	781,10 €	720,00 €	621,00 €	414,00 €	874,00 €	
cotisations	891,90 €	781,10 €	690,00 €	621,00 €	414,00 €	874,00 €	
formation	60,98 €	0,00 €	30,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
subventions extérieurs	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Dépenses	575,92 €	932,85 €	1 136,35 €	768,92 €	540,21 €	1 039,64 €	
Frais de transport	211,73 €	788,10 €	678,60 €	347,60 €	234,40 €	565,80 €	
Papeterie /Affranchissements	40,86 €	111,09 €	0,00 €	11,90 €	0,00 €	82,97 €	
Site internet	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	47,68 €	
Formation	323,33 €	0,00 €	120,10 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Journée annuelle	0,00 €	0,00 €	337,65 €	222,62 €	222,62 €	260,00 €	
Assemblée générale	0,00 €	33,66 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Congrès	0,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	0,00 €	0,00 €	
Divers - frais bancaires	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3,61 €	0,00 €	0,00 €	
Assurance RC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	83,19 €	83,19 €	83,19 €	
Total des comptes	1 525,68 €	1 929,68 €	1 805,93 €	1 414,25 €	1 287,69 €	1 183,27 €	1 041,71 €
	39	*34*	*30*	*27*	*18*	*38*	

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

L'année se termine avec un compte négatif sur le compte courant du fait des nombreuses actions et réunions qui ont eu lieu au cours de l'année, les déplacements des membres du Conseil d'Administration de province étant pris en charge par l'association en cas de besoin. Une nouvelle dépense se retrouvera les prochaines années et concerne les frais de création et de gestion du nouveau site internet pour un montant de 48 euros environ la première année et d'environ 20 euros les années suivantes. Une assurance est nécessaire pour l'organisation des réunions et de la 4e rencontre. Les frais d'assurance sont stables depuis 3 ans. Comme les années précédentes, la salle est prêtée gracieusement à l'association par la faculté de médecine Saint-Antoine en raison de l'absence de frais d'inscription pour les participants.
L'association possède toujours un compte épargne qui rapporte environ 20 euros par an. Un transfert de fonds sur le compte courant pourra être effectué en cas de découvert. Une simplification de la gestion du compte a été proposée par la banque et acceptée par l'association qui pourra gérer les comptes sur internet au moyen d'un code secret.

Juliette GERBE rappelle la nécessité d'adhérer à l'association pour que les actions puissent être menées.

Le Rapport Moral est validé à l'unanimité.
Le Rapport Financier est validé à l'unanimité.

3. Election des membres du Conseil d'administration :

Juliette GERBE rappelle que les 10 membres du CA sont élus pour 2 ans, que les 10 membres se renouvellent par moitié.
Cette année les membres non sortants sont :
- Marie Christine Greusard
- Kahina Rideller
- Meryem Benomar
- Véronique Ronat

Les membres sortants qui se représentent sont :
- Jean Luc Ecobichon
- Christel Poirot
- Juliette Gerbe
- Marie Françoise Maître

Jeanne Meunier ne souhaite pas poursuivre son mandat

Un appel à candidature est adressé à la salle. Deux adhérentes souhaitent rejoindre le CA : Françoise Gloaguen et Christine Mandet.

Après un dernier appel à adhésions, l'association a 30 adhérents au moment du vote.
30 inscrits
24 votants
Les membres du CA sont élus à l'unanimité des votants :
Le nouveau CA constitué :
- Meryem Benomar
- Jean Luc Ecobichon
- Juliette Gerbe

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

- Françoise Gloaguen
- Marie Christine Greusard
- Marie Françoise Maitre
- Christine Mandet
- Christel Poirot
- Kahina Rideller
- Véronique Ronat

Les membres du CA se sont réunis pour élire le bureau au cours du mois de juin : le bureau est constitué de :
- Jean Luc Ecobichon : Président
- Christel Poirot : Vice-Présidente
- Juliette Gerbe : Trésorière
- Marie Christine Greusard : Secrétaire

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

4e Rencontre Nationale des Personnels non-médicaux impliqués en Recherche Clinique et Epidémiologique

Introduction : Intervention de Christel POIROT, vice-présidente

« Point sur la reconnaissance des Métiers de la Recherche »

Cf. diaporama.

Le guide gestion des personnels contractuels de la recherche clinique à l'AP-HP paru en mars 2007 prévoit que :

- les TEC et ARC peuvent accéder par voie de concours au corps des TSH. Le recrutement s'effectue à BAC + 3 (profil scientifique) et permet une présentation au concours de TSH de la façon suivante :

à juniors accèdent à la grille de TSH classe normale
à seniors à la grille de TSH classe supérieure

- les CEC (Coordonnateurs d'Etudes Cliniques) peuvent accéder par voie de concours au corps des ingénieurs subdivisionnaires. Le recrutement s'effectue à BAC+ 5 (profil scientifique) et permet une présentation au concours. Ce sont des personnels exerçant une fonction d'encadrement dans les URC.

ATTENTION : Ce dispositif ne concerne pour l'instant que les contractuels. Une négociation doit intervenir sur cette base dans chaque établissement public de santé.

Pour autant, plusieurs accès au corps de TSH semblent possibles :

- sur examen professionnel (réservé au personnel administratif)
- sur concours interne après 4 années de titularisation
- sur concours externe sur titre et travaux après diplôme de niveau III (BAC + 2/3),
- vraisemblablement par la voie de la mise à disposition

ATTENTION : pour les TEC et les ARC, qui souhaite valoriser leur niveau bac + 5 ans par la voie du concours d'ingénieur, il faut être attentif au risque de se voir refuser une mutation compte tenu du coût d'un personnel rémunéré en tant qu'ingénieur par rapport à celui de TSH ou même paramédical. Cette situation vient de se produire à l'hôpital Tenon (AP-HP). (excepté pour le recrutement d'un poste de CEC)

ATTENTION : le nombre de postes est soumis à décision du directeur de l'établissement, selon les besoins de l'institution. Une démarche personnelle est nécessaire auprès de sa direction.

Pour les TSH : des règles communes de rémunération pour les contractuels :

C. Poirot présente une estimation des gains de salaire entre la grille des techniciens de laboratoire (classe normale) et la grille des TSH (technicien supérieur hospitalier)

- Le gain minimum de salaire est de 110 euros pour un personnel paramédical expérimenté au dernier échelon de la grille des paramédicaux par comparaison à l'indice le plus proche de TSH classe supérieure
- Le gain s'élève à 238 euros/mois pour un personnel paramédical expérimenté au dernier échelon de la grille des paramédicaux avec reprise dans la grille TSH à l'échelon immédiatement supérieur.

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

ATTENTION : Cette estimation doit être validée par les services de gestion du personnel au sein de chaque établissement. Par ailleurs, l'indemnité de résidence ne concerne que les fonctionnaires d'Ile-de-France et doit donc être défalquée pour les personnes de Province.
Les branches TSH : branches techniques et « tout autre domaine scientifique et technique entrant dans les missions des établissements de santé »

Conclusion : il faut négocier dans chaque établissement. Il faut comparer individuellement les avantages.

Discussion :
Il faut 3 années d'expérience pour accéder directement à la grille d'ARC senior.
En 2006, l'association avait avancé l'hypothèse, lors de l'Assemblée Générale, de travailler sur une renégociation de la NBI. Cette idée a été abandonnée car elle ne semblait pas réaliste.
En 2007, il faut tenir compte des acquis des contractuels.

La gestion des CDD dans les Centres de références pour les maladies rares : le budget est donné pour 5 ans, les contrats sont conclus pour 3 ans, la problématique est identique à celle des autres structures. La Recherche clinique est affectée à des structures à financement sur projets non pérennes. Les maladies rares sont labellisées pour 5 ans : stabilité/reconductible sur 5 ans. Il faut donc envisager la pérennité de certains postes.

Discussion sur le maintien de la prime de risque « labo » pour les personnels de recherche clinique dans le contexte actuel. Il est possible de négocier pour récupérer la prime avec effet rétroactif. Cette prime doit être conservée au changement de fonction. Il n'y a cependant pas de texte précis pour soutenir les demandes. Lors de la création des postes de TEC, il avait été écrit que le changement de fonction ne devait pas s'accompagner d'une perte de salaire. Il faut s'adresser au cadre de proximité.

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

2.1. Point sur la recherche clinique en 2007
par Monsieur Yves RAYER de la DRC de Rennes.

Y. Rayer présente l'expérience de Rennes et les travaux récents sur les ARC et les TEC.

Les métiers supports de la recherche clinique dans les CHU sont des métiers spécifiques dans tous les domaines de la recherche afin d'assurer la qualité des études dans les établissements.
Il est prévu fin 2007 une enquête auprès des établissements hospitaliers pour savoir qui sont ces professionnels.
27 DRC en 2004 : plus de 750 personnes ont été recensées parmi les TEC, ARC et chefs de projets dans les DRC, CRC (Coordonnateurs Recherche Clinique), services hospitaliers,…URC.
À l'AP-HP en 2007, 700 à 750 professionnels :
- TEC/TRC dans les services représentent 56.5% (n=480)
- ARC en structure centralisée et services : n=220
- Chefs de projet en structure centralisée : n~50

1er constat : Une très grande hétérogénéité des appellations et affectations existe.
Il faut aller vers une appellation commune et une fiche de métier synthétique. On appelait ARC les fonctions de TEC et pas seulement celles liées à des activités de monitoring promoteur.
TEC/TRC : pour la fonction d'Assistant investigateur - fonction de proximité.
Chef de projet : gestion de portefeuille de projet, encadrement d'équipe.
La notion ARC Junior, senior et Responsable d'Etudes Cliniques est liée à l'encadrement plutôt qu'à la fonction.

2e constat : La majorité des personnels en 2004 sont des contractuels avec des financements non pérennes.
Dans les CHU, les ARC (selon la définition du métier) sont 26% au grade d'ingénieur (19% à l'AP-HP) ou sur une grille locale.
Les TEC sont plus homogènes sur des grilles IDE, Technicien de laboratoire, 10% sur des grilles d'ingénieur.
Les chefs de projets : 50% sont des personnels médicaux, 50% des non médicaux.
Donc, en l'absence d'une formation qualifiante, on constate une grande hétérogénéité des statuts.

De plus, les professionnels sont en nombre insuffisant surtout dans un contexte :
- d'évolution réglementaire de loi de santé publique
- de contrôle/monitoring renforcé
- d'une démographie médicale défavorable
- d'une évolution des métiers avec le développement des outils informatiques.
- des charges prévues dans les études pour le financement des moyens : surcoûts
La création du CENGEPS doit permettre un retour financier aux services (matériel et humain)

La Circulaire du 26/05/2005 a une valeur incitative, elle a permis de faire avancer les choses dans certains CHU.

Les fiches métiers du répertoire national :
Des travaux ont été menés par un groupe associant des DRC et des DRH.
Il faut reprendre les fiches métiers en se basant sur l'expérience et sur les travaux dans les CHU. Il faut toiletter les fiches et faire de nouvelles fiches pour les autres métiers de la recherche clinique.
La DHOS a fait une liste des 20 métiers de demain dont 10 ont été sélectionnés de façon prioritaire, TEC et ARC en font partie pour une étude prospective.

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

Les Règles de gestion de l'AP-HP sont *transposables +/- dans les établissements hors AP-HP.*
Il faut des règles de gestion inter-CHU en terme de
- recrutement
- niveau de formation
- reprise d'expérience
- rémunération (CDD vers CDI vers titularisation) avec possibilité d'avancement.

Il faut donc faire un recensement afin d'harmoniser les règles de gestion.
Une enquête nationale de la DHOS qualitative et quantitative sera réalisée en différé fin 2007 après la mise à jour des fiches métiers durant l'été 2007.
Des professionnels sont présents dans les groupes de travail et des contacts en cours avec des associations professionnelles.

Discussion :
Question sur le retour financier aux services pour la création et le financement de postes : vrai retour aux services ou aux établissements.
YR : selon l'expérience et les connaissances des CHU et la disparité des établissements
- Pour conduire un essai clinique quel que soit le promoteur (industriel ou institutionnel), il est très important de définir toutes les charges liées à la recherche pour une affectation directe en personnel soignant, TEC, monitoring …Si le financement est limité, il n'y a pas de moyen.
- Retour aux services : approche différente selon les services

* partenariat (le développement de projet avec les industriels peut générer des financements spécifiques)
* mutualisation
* intéressement des services
* convention pour recruter des professionnels au sein des services

Question sur la reconnaissance de l'activité de recherche clinique : l'idée est qu'il y a beaucoup d'argent et qu'on ne fait pas grand-chose ! La promotion institutionnelle étant inférieure à la promotion industrielle.
YR : Comment au niveau des pôles, peut-on comptabiliser et suivre l'activité de recherche clinique dans les pôles médicaux et médico-techniques ? Il faut fédérer et identifier les structures pour attribuer les moyens (MIG et MERRI). Il faut se structurer et produire des rapports d'activité.
JLE ajoute qu'il faut maintenir des postes pérennes titulaires avec des formations spécifiques et une plus grande mobilité d'un service à un autre, coexistant avec des postes non pérennes adaptés à l'activité de recherche clinique.
La diminution du nombre de médecins peut conduire à développer le métier de TEC pour renforcer l'assistance de l'investigateur, ce qui sous-entendrait éventuellement un élargissement des compétences des TEC.
YR : La diminution de la disponibilité des médecins pour la recherche clinique oblige le TEC à développer des activités avec professionnalisation des activités de soutien (e-CRF …).

Question sur le travail national des DRC et sur le retour au niveau local
YR : une dizaine de CHU ont participent aux groupes de travail :
- Rennes, Dijon, Nantes (DRC et DRH), Lyon (DRH des Hospices Civils), AP-HP, Grenoble, Montpellier, Lille, Toulouse…

En 2004-2005 il y a un retour aux DRC, ce sera pareil pour le prochain travail. Les décisions d'applications sont individuelles aux établissements.

Pour information, le Conseil d'Administration d'EPIGEST avait envoyé des invitations aux DRC et

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

DRH des CHU pour cette 4e rencontre afin de convier le plus grand nombre de professionnels à ces discussions.

Question sur l'enquête 2007 : le recensement des personnels de recherche clinique se fera par la DHOS via les DRC ? via les DRH ?
Il s'agit d'une enquête individuelle sous forme de questionnaire adressé aux établissements.
L'association essaie depuis 10 ans de recenser les personnels à partir de ses contacts. Par la DHOS, le recensement sera plus exhaustif.

Question sur le recrutement des ingénieurs à Rennes.
YR : à Rennes, il existe des ARC en CDD et quelques titulaires après recrutement car une partie du « socle financier » est reconduit. Les postes ont été mis au tableau des emplois. Depuis 7-8 ans, le recrutement permet des évolutions de carrières avec titularisation car la formation initiale des personnels a permis de coller à une grille de la fonction publique. Avec Bac+5, ça ne suffit pas. Il faut qualifier des formations pour coller aux grilles de la fonction publique : quelques formations Master mais avec des solutions limitées et un accès par la VAE.
Les TEC ont des situations variées : la plupart sont sur des statuts existants dans la fonction antérieure (Infirmiers ou Tech. laboratoire) et quelques uns sont recrutés sur la grille des TSH pour les CDD. Mais ce n'est pas automatique si un statut existe avec la fonction antérieure.

Yasmine Gustaw, Directrice du Département du Statut et de la Réglementation à l'AP-HP : Les règles de gestion des personnels de recherche sont applicables à partir du 2 avril 2007 pour les personnels contractuels CDD ou CDI inscrits au tableau des emplois « Recherche » à l'AP-HP. Il sera applicable également à partir du 1er juin 2007 uniquement pour les nouveaux contrats hors tableau des emplois.

Question sur les personnels de recherche clinique ayant la qualité de titulaires exerçant un encadrement de TEC et/ou d'ARC, Comment obtenir une reconnaissance : VAE, DU… expérience acquise
YR : pas de réponse dans le cadre du travail en cours.
Y.Gustaw : A partir des directives de la circulaire DHOS/OPRC/2005/25 du 26 mai 2005 relative à la professionnalisation de la recherche clinique et à la reconnaissance des personnels de recherche, une réflexion sur les métiers de la recherche clinique a été menée en s'appuyant sur l'expérience des personnels titulaires. Une première étape a permis d'établir des règles de gestion pour les personnels contractuels. Ce qui permet une gestion harmonisée du recrutement. Le dossier n'est pas clos.

Question sur l'enquête 2007. Comment vont être recensés les TEC rémunérés dans les services par des associations

YR : s'il existe des emplois à l'hôpital +/- recensés au niveau hôpital, il faut s'assurer qu'il existe une convention avec l'hôpital.
Les personnels recrutés par les associations n'entrent sans doute pas dans le cadre de l'enquête car cette enquête est menée par les établissements hospitaliers. Il faut faire remonter l'information à la DHOS pour la future enquête.
Il en est de même pour les personnels qui interviennent dans les établissements hospitaliers pour le compte des Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technique (INSERM, CNRS,CIC…) et qui ont des statuts différents.

Pour toute question complémentaire :

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

Contacter l'association : tec.bch@bch.aphp.fr

2. Le répertoire national des métiers : un préalable à la Gestion Prévisionnelle des Effectifs et des Compétences

Madame Françoise PIVIN de la Direction du Développement des Ressources Humaines à l'AP-HP

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière: un préalable à la Gestion Prévisionnelle des Effectifs et des Compétences

Madame Françoise PIVIN de la Direction du Développement des Ressources Humaines à l'AP-HP

Le répertoire de la FPH ainsi que la nomenclature des métiers de l'AP-HP sont mis à la disposition de tous les personnels sur le site intranet de l'AP-HP. Ce répertoire est également disponible sur le site du Ministère de la santé.

Le problème de la compétence :

Si la question des métiers se pose depuis tous temps, le besoin d'identification des compétences, de description des compétences est par contre nouveau.

En effet, la multiplication des transformations qui touchent le milieu hospitalier impose une réflexion sur l'anticipation de l'évolution des métiers et des compétences :

- évolutions - technologiques => nouvelles activités => impact sur les compétences,
- liées au développement d'une politique de gestion des risques => nouvelles activités => impact sur les compétences,
- restructuration, recomposition du paysage hospitalier => impact sur les compétences,

- réduction du temps de travail => modification des organisations et des activités
- contraintes économiques - modification des coûts => question accrue / performance et donc compétences
- démographie : papy boom => permanence/transmission des compétences, question de la 2° carrière

Le répertoire a été élaboré pour répondre à l'évolution des métiers, réponse à la demande des établissements pour une gestion plus qualitative des personnels, pour la reconnaissance des métiers et des compétences (parcours individuels) et pour la VAE. Il a été réalisé à la demande de l'observatoire national des emplois et des métiers de la Fonction Publique Hospitalière.

L'approche métier n'est pas contradictoire avec l'approche statutaire. Il n'est pas question de supprimer le statut, mais l'approche statutaire n'est pas suffisante pour gérer les métiers et les besoins en terme de personnels. L'approche métier donne un éclairage sur les compétences. Elle est complémentaire de l'approche statutaire.

Le répertoire des métiers est fait par et pour les professionnels avec une démarche participative des associations et des syndicats. C'est un outil imparfait qui doit évoluer pour garder son intérêt dans l'avenir.

Il est fait pour tous les établissements de la FPH, tous les personnels non médicaux titulaires ou non. Dans sa version actuelle, il n'est pas fait pour les médicaux, ni pour les directeurs qui ont eu récemment une réforme de leur statut.

Nomenclature des métiers: elle est organisée en 4 niveaux avec un classement des métiers selon le

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

critère de proximité de compétences
- grands domaines fonctionnels (Soins, Social/éducatif/psychologie, Logistique, Infrastructure et maintenance technique, Pilotage/gestion/aide à la décision)
- familles
- s/familles
- métiers => fiche métier : ensemble des activités professionnelles regroupant des postes pour lesquels il y a une forte proximité de compétences. La fiche doit servir de nouveau référent pour définir les besoins en personnel et identifier les ressources.
+ 5e niveau à l'AP-HP : spécificité. Il faut une formation complémentaire pour exercer cette spécificité (ex : IDE en stomatothérapie)

Les activités sont le regroupement cohérent de tâches desquelles on peut déduire des compétences pour les réaliser. Les activités peuvent définir des charges de travail. Ce ne sont pas des responsabilités, des tâches élémentaires, des attitudes requises, ce n'est pas une « participation à ».
La description des activités => compétences
Les compétences sont évaluables et sujettes à apprentissage. Elles ne sont pas des performances individuelles, de l'expérience, des compétences au sens juridiques, des connaissances personnelles. La compétence est la maîtrise d'un savoir-faire.

Nécessité de partager la définition de deux autres notions de base de la GRH :
- profession : en particulier pour professions paramédicales : notion qui renvoie au statutaire, réglementaire, ne donne pas d'idées précise sur les compétences mais fait référence à des règles, à une déontologie
- poste : unité de base d'organisation du travail

C'est le temps passé pour réaliser les activités « cœur » qui est le critère d'identification du métier exercé par un agent.
Le répertoire n'est pas un référentiel, il n'a pas de portée réglementaire et ne se substitut pas au statut. Il n'est pas la photo exacte des tâches du quotidien.

C'est un outil de gestion quotidienne tout autant que de gestion plus stratégique des Ressources Humaines. Il peut être utilisé dans le cadre de la gestion collective des RH et dans le cadre de la gestion individuelle. Ainsi il peut servir à communiquer sur l'emploi, repérer les besoins de formation pour pratiquer le métier, pour la gestion prévisionnelle des effectifs, pour les besoins en compétences dans l'avenir....

La gestion collective : les étapes de la GPEC : faire un état des lieux des ressources => faire une projection à 3 ou 5 ans pour identifier les ressources probables à cette échéance si pas de modification des politiques institutionnelles => prévoir les besoins dans 5 ans (en fonction notamment des retraites et des modifications d'activité) => mesurer l'écart entre ressources probables et besoins => modifier les politiques de GRH, élaborer des plans d'action afin de pouvoir à échéance avoir les personnels en quantité et qualité correspondant aux besoins pour apporter au patient le service attendu. Faire de la GPEC, c'est préparer l'avenir en adaptant les politiques métiers. La première étape d'une GPEC (état des lieux) consiste donc à repérer les effectifs par métier et donc identifier le métier exercé par chacun.
La prospective métiers consiste à :
- travailler sur les métiers impactés par les facteurs d'évolution externes, liés au métier, internes liés aux projets institutionnels.
- définir les métiers sensibles : 20% sensibles, 7% prioritaires
- anticiper, organiser et accompagner l'évolution des compétences des personnels de manière à leur permettre de faire face à l'évolution de leur métier : impact sur les activités (ex : secrétaire médicale)

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

Utilisation des fiches métiers pour la gestion individuelle des ressources humaines.
- recruter en fonction des profils et des pré requis
- utilisation par le responsable de formation pour aider les personnels à élaborer des projets professionnels
- définir des parcours qualifiant (situation de faisant fonction)
- définir les parcours professionnalisant : comment je vais développer quelles compétences (notion différente de « passerelle » : possibilité de passer d'un métier à un autre compte tenu d'une proximité des compétences)
- évaluation des compétences : degré de maîtrise par rapport au niveau de compétence requis
(notion différente de performances qui sont des résultats par rapport à des objectifs)

Mise en œuvre du Répertoire à l'AP-HP

Le but est de préparer la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des métiers et des compétences.
=> un recensement sur la base de la nomenclature a été effectué à partir de juillet 2005 sur 70 000 personnes à l'AP-HP. L'identification du métier exercé par chacun a été réalisée par le Cadre de proximité sur la base de la fiche de poste dans le cadre d'un entretien avec l'agent. Après validation du métier par la filière hiérarchique et la DRH, le métier est inscrit dans le dossier informatique individuel de chaque agent et est présent sur la fiche de paie. 95% d'exhaustivité du recueil à ce jour.

Pour ce qui est de la recherche clinique : 2 métiers sont identifiés et décrits dans le répertoire : TEC : 92 personnes recensées à l'AP-HP sur ce métier ; ARC : 143 personnes recensées à l'AP-HP sur ce métier.
Ces deux métiers seront étudiés par la DHOS dans le cadre de travaux sur 20 métiers sensibles actuellement en cours à la demande de l'observatoire des emplois et des métiers de la FPH.

Discussion :

Question sur la passerelle TEC => ARC dans les fiches métiers
FP : les fiches peuvent être imparfaites mais ont vocation à évoluer si la pertinence de cette évolution est démontrée. Le répertoire des métiers va être actualisé en 2008.
JG : pour mémoire, EPIGEST a travaillé sur la fiche TEC et un autre groupe a travaillé sur la fiche ARC, sans concertation. Dans le futur, il faut retravailler sur les deux fiches pour une meilleure cohérence.

Question pour un repositionnement dans la nomenclature des métiers TEC et ARC qui ne se voient pas dans les métiers administratifs mais dans les soins.
FP : Statut est différent de métier. Ce sont les compétences (nature) qui déterminent le positionnement d'un métier dans un domaine fonctionnel et non le positionnement dans un structure (CIC, CIB, CRB) ni la nature des informations traitées, ni le public avec lequel on est en contact ou pour lequel la prestation est réalisée. Les compétences des ARC et TEC, telles que décrites dans les fiches métiers ne sont pas des compétences « soins ». La question de la création d'un domaine fonctionnel relatif à la recherche méritera d'être évoquée dans le cadre de l'actualisation du répertoire.

Question sur IRC (Infirmière de recherche clinique) - la fiche n'existe pas
FP : ce n'est pas un métier différent de celui d'infirmier en soins généraux. (autre métier = autres compétences cœur Cela pourrait, à condition de le démontrer, être une spécificité de ce métier (compétences complémentaires)

Pour certains participants, la réponse apportée par FP n'est pas satisfaisante dans la mesure où les IRC

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

ont des activités tant soignantes que relevant de l'assurance qualité et ont une identité multiple : soins, médico-technique, expert.

Question sur la mise en place des pôles et la façon dont sera effectué le recensement des personnels sur le statut et non sur le métier pour les élections des représentants.
L'élection se fait selon les textes et donc le statut tout comme la gestion des carrières. La notion de métier est pertinente dans le cadre d'une gestion des compétences, dans le cadre d'une politique de GRH et la mention du métier sur la fiche de paie relève d'un choix institutionnel.
Un progrès a été fait avec le répertoire des métiers ; il faut continuer ; l'intégration de la notion de métier dans les pratiques est appelée à progresser.

C. Poirot reprend sa présentation sur la possibilité de passer TSH après demande individuelle pour les titulaires.
Y.Gustaw : La structuration du tableau des emplois « Recherche » à l'AP-HP n'a pas donné lieu à la création de poste de TSH. De plus, les grilles de la FPH ont été prises comme référence de base pour la rémunération des contractuels en remplacement de celles de l'Inserm.

C. Poirot : pour valoriser les titulaires au travers des grilles de TSH, une négociation va être menée à l'AP-HP pour demander une ouverture de postes au concours de TSH (avec un support budgétaire) mais rien n'est garanti. Toutefois, en cas d'acceptation, ceci pourrait servir de précédent pour les autres établissements.

Rappel : La NBI n'a aucune reconnaissance collective dans la recherche clinique, mais il existe une circulaire pour le cadre d'application de la NBI à la décision du chef d'établissement.

Question sur les personnes contractuelles recrutées ARC, biostatisticien.... Sur des fonds conventionnels aux URC, DRC ou PHRC.
Il y a application des règles de gestion si elles sont recrutées à partir du 2 avril 2007.
Les personnes qui remplissent certaines conditions pourront être pérennisées si le support budgétaire existe en proposant possiblement un CDI.
Des emplois ont été pérennisés et donc sont mis sur le tableau des emplois. Il n'est pas possible de pérenniser tout le monde et donc de passer tout le monde en CDI.
Il faut pouvoir retenir les personnes mal rémunérées. Mais la FPH fonctionne selon des niveaux de concours (catégorie B) même si la formation est Bac+10. Il y a concours s'il y a un poste.
L'évolution de carrière se fait de CDD vers CDI et éventuellement titulaire.

Le problème est d'avoir des personnels de recherche clinique contractuels sur 3 ans, formés à l'AP-HP et devant partir vers d'autres structures.
Un grand pas a déjà été fait avec la pérennisation des contrats. L'avenir serait d'avoir des lignes budgétaires par URC afin de ne plus recruter sur projets.

En conclusion :

Un grand pas a été effectué ces deux dernières années avec la parution du Répertoire National des Métiers et du guide de gestion des personnels de recherche basés sur l'expérience des titulaires.
JL Ecobichon rappelle qu'il faut préciser certains points essentiels :
- Les règles de gestion concernent uniquement les contractuels de l'AP-PHP à ce jour, mais une démarche similaire va probablement intervenir dans les autres établissements. Les titulaires ne sont pas oubliés mais une négociation doit avoir lieu au sein de chaque établissement.
- La grille de TSH semble intéressante pour la plupart des TEC/ARC.

La Direction du Personnel et des Relations Sociales (DPRS) de l'AP-HP est prête à recevoir

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer

l'association pour l'entendre sur ses demandes et propositions concernant les titulaires.
EPIGEST fait un appel à bonnes volontés pour travailler sur des fiches métiers selon la méthodologie de la DHOS pour la révision prévue à la rentrée 2007. Toutes vos remarques et suggestions sont attendues à : tec.bch@bch.aphp.fr

Questionnaire d'évaluation de la journée :
22 questionnaires ont été collectés en fin de journée.
Nous vous remercions de compléter votre questionnaire et de nous le faire parvenir par fax ou courrier très rapidement afin que nous puissions évaluer votre appréciation de cette journée et éventuellement améliorer notre organisation pour une prochaine rencontre.

Create PDF with GO2PDF for free, if you wish to remove this line, click here to buy Virtual PDF Printer