III kait koi **25 Propositions**

du Syndicat National des

Scientifiques Hospitaliers

CFE-CGC

dans le cadre de

Centile documents of the last of the control of the last of the la



1	INT	RODUC	TION	3
2	PIL	IER 1 : I	REVALORISATION DES METIERS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	4
	2.1	REVA	ALORISATION SALARIALE A EGALITE D'ENGAGEMENT	4
	2.1	1.1	Homogénéisation des grilles indiciaires entre les personnels titulaires et	
	СО	ntract	tuels	4
	2.1	1.2	Modalités particulières de financements « non pérennes » des contractuels	>
	en	CDIc	de la Recherche et de l'Innovation :	6
	2.1	1.3	Différentiel d'attributions des primes entre personnels titulaires et contractu	els
	ро	our un	même statut et une même fonction : Jurisprudence européenne	8
	2.2	Cre.	ation de postes, reconnaissance metiers et diplomes	9
	2.2	2.1	Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière et réingénierie	
	de	es diplé	ômes des professionnels de santé	9
		2.2.1.1	Cas particulier des métiers de la Recherche et de l'Innovation	
	:	2.2.1.2	Cas particulier des métiers de la Biologie	. 12
	2.2	2.2	Reconnaissance des Diplômes du cycle LMD dans nos hôpitaux publics	15
		2.2.2.1	Cas particulier du Doctorat en Recherche et de l'Innovation	
		2.2.2.2		. 18
	2.3		gration des « nouveaux » metiers aux emplois permanents de la Fonction Publique	
	HOSP	ITALIERE	<u> </u>	
	2.3	3.1	Contractualisation et «Loi Sauvadet »	22
3	PIL	IER 3 : 1	DECLOISONNER ET RESPONSABILISER	24
	3.1	Org	GANISATIONS SPECIFIQUES	.24
4	Cc	NCIIIS	IONS	25
7				
5				
	5.1	AL	EXE I - RECHERCHE CLINIQUE – INGENIEUR D'ETUDE HOSPITALIER / MASTER	
	5.2		EXE II - RECHERCHE CLINIQUE — INGENIEUR DE RECHERCHE HOSPITALIER / DOCTORAT	.28
\	5.3		EXE III — SOINS MEDICO-TECHNIQUE — AMENDEMENT METIER « INGENIEUR BIOLOGISTE HOSPITALIER » /	
•	5.4		exe IV — Soins Medico-Technique — Creation metier « Scientifique Expert en Biologie Medicale »	
	Docto	DRAT		.33

1 Introduction

Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé précisait, lors du lancement, en région, du Ségur de la Santé au CHU Dijon Bourgogne le 29 mai dernier, dans le cadre du CRSA Bourgogne Franche-Comté, qu'« (...) il n'est pas normal que des personnels infirmiers possédant des Doctorats ne soient pas reconnus ».

Voilà un avis que les scientifiques hospitaliers partagent largement et depuis longtemps pour tous les **diplômes du cycle « Licence – Master – Doctorat » (« LMD »).**

La frustration des professionnels de nos établissements de santé est forte.

- Forte, par le manque de perspectives d'évolution de carrière et par la précarité des contrats;
- Forte, car depuis de trop nombreuses années, l'institution ni ne recense ni ne reconnaît les diplômes détenus pas ses professionnels: Doctorat (hors thèses d'exercice), Master, Licence, Diplômes Universitaires;
- Forte, par le gâchis des compétences et l'absence de reconnaissance de ces dernières et des plus-values - professionnelles et intellectuelles apportées par nos professionnels.
- Forte, car l'attractivité des salaires pour les personnels contractuels et/ou titulaires n'est pas au rendez-vous.

L'obtention de diplômes du cycle « LMD », les nouveaux métiers, l'ancienneté dans un même lieu d'expertise, doivent être valorisés et mis à profit par l'institution au service de l'amélioration des prises en charge, des organisations, de la recherche, de la biologie, du numérique, de l'informatique et de bien d'autres secteurs.

Le « Ségur de la Santé » doit être une occasion exceptionnelle de faire un bilan sérieux et d'apporter plus sérieusement encore les réponses que les professionnels attendent.

Le Syndicat National des Scientifiques Hospitaliers CFE-CGC décline au travers de ce rapport <u>25 propositions</u> pour pallier ces situations délétères.

2 <u>Pilier 1 : Revalorisation des Métiers des établissements de</u> santé.

Nous entendons ici les *« métiers de la santé »* au sens large. Si le soin est effectivement central, il serait inopérant sans les autres corps de métiers qui évoluent au quotidien, souvent dans l'ombre, mais toujours en synergie avec les métiers de la santé, et en précieux soutien à ces derniers.

2.1 Revalorisation salariale à égalité d'engagement

La Fonction Publique avait - entre autres vertus - celle de l'équité d'emploi, de la progression sociale et salariale.

La **contractualisation** croissante a **remis en cause le principe d'équité** en laissant les supérieurs hiérarchiques et éventuellement les contractuels négocier leurs salaires : à métier équivalent, statuts différents, rémunérations et progressions de carrières disparates.

2.1.1 <u>Homogénéisation des grilles indiciaires entre les personnels titulaires et contractuels</u>

Nombre de **contractuels** hospitaliers sont **recrutés sur des carrières longues**, parfois plus de 20 ans, en CDI. Cela est particulièrement vrai pour les personnels scientifiques dans les domaines de la biologie, de la recherche fondamentale et/ou clinique, du numérique, de l'informatique, voire d'autres secteurs encore.

Les perspectives, en termes de carrière et de rémunération, demeurent floues, inégales d'un établissement à l'autre, voire au sein d'un même établissement et/ou service, et laissées au bon désir de l'autorité investie du pouvoir de nomination, l'environnement juridique pour ces personnels étant notoirement insuffisant.

Si les personnels contractuels peuvent être rémunérés en référence à une grille indiciaire officielle de la Fonction Publique Hospitalière, cela n'est ni une obligation, n'est même la règle sur l'ensemble des établissements publics.

Le Décret 2015-1434 du 5 novembre 2015 [1] prévoit dans son article 3 que la rémunération des agents contractuels « fait l'objet d'une réévaluation au moins tous les trois ans, notamment au vu des résultats de l'entretien professionnel prévu à l'article 1-3 ou de l'évolution des fonctions ». Or force est de constater que certains personnels contractuels en CDI n'ont pas eu de revalorisation salariale depuis 3, 5 voire 8 ans malgré des démarches répétées auprès de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Par ailleurs, la mise en œuvre du « Parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR) a créé de nouvelles inégalités entre titulaires et contractuels, ces derniers demeurant pour certains rémunérés sur les grilles non revalorisées d'avant le PPCR (grilles indiciaires de 2016) comme cela est notamment le cas pour les grilles du corps des Ingénieurs.

Le maintien des grilles indiciaires « 2016 » pour les personnels contractuels a de fait **contribué à la création de nouvelles grilles locales ou statuts locaux**, supprimés - en théorie - par la loi de modernisation de la Fonction Publique de 2009 - mais qui dans les faits perdurent.

Cette situation est intolérable car inéquitable si ce n'est discriminatoire.

Proposition n°1: Faire bénéficier les personnels contractuels en CDI de la Fonction Publique Hospitalière - qui plus est dans le cadre des métiers dits «nouveaux» cités précédemment - des mêmes grilles indiciaires, à métier et responsabilité équivalents, que celles dont bénéficient les personnels titulaires.

Proposition n°2: Que, de fait, les personnels contractuels bénéficient d'un déroulé de carrière au sein de nos services publics, sans nécessité de renégocier leurs contrats tous les trois ans, négociation laissée au bon vouloir de l'autorité de tutelle ou des capacités individuelles de négociation ;

¹ portant diverses dispositions relatives aux agents non titulaires de la fonction publique hospitalière

<u>Proposition n°3</u>: La constitution, en concertation, de référentiels nationaux, de rémunération pour les métiers dits « nouveaux », applicables aux agents titulaires et contractuels.

Il nous semble par ailleurs que la **distinction**, trop souvent faite entre **CDD et CDI**, **ne soit pas la plus pertinente**.

Il nous faut en fait considérer de manière plus fine, et complémentaire, la distinction d'une part entre :

- personnels en **CDD** recrutés **sur des emplois permanents** et ayant vocation à intégrer un corps constitué de la Fonction Publique Hospitalière ;
- et d'autre part les personnels recrutés en CDI sur des financement « pérennes » et CDI sur des financement « non pérennes ».

2.1.2 <u>Modalités particulières de financements « non pérennes » des contractuels</u> <u>en CDI de la Recherche et de l'Innovation:</u>

Dans son allocution du 13 avril defnier, Monsieur le Président de la République mettait en exergue les talents des chercheurs français, la reconnaissance de la France en la matière et la qualifé de ses ressources. Il précisait par ailleurs que « Notre pays s'investira encore plus massivement dans la recherche » en saluant l'investissement des « chercheurs et médecins travaillant d'arrache-pied ».

Au sein de la Fonction Publique Hospitalière, nombre de personnels (technicien d'études cliniques, attachés de recherche clinique, coordinateurs d'études cliniques, ingénieurs d'études cliniques, ingénieurs de recherche, et bien d'autres métiers) exercent des missions d'investigation et de recherche clinique, franslationnelle et / ou fondamentale.

Ces derniers sont majoritairement recrutés au sein des Directions de la Recherche Clinique et de l'Innovation et affectés en laboratoires ou dans des services cliniques, sous la responsabilité de médecins. L'action de ces **personnels scientifiques de haut niveau (doctorat, master)** est essentielle pour la conduite optimale des essais cliniques dans le respect des bonnes pratiques cliniques, voire dans des missions de recherche fondamentale et de mise en œuvre de nouveaux moyens de diagnostics biologiques.

Ces personnels contractuels sont majoritairement recrutés en CDI sur des financements dits « non pérennes ».

En d'autres termes, bien que l'employeur et signataire du contrat de travail soit un établissement public de santé (Centre Hospitalo-universitaire ou Centre Hospitalier), les crédits finançant le poste reposent sur des conventions passées entre ledit établissement et des promoteurs, c'est-à-dire une société ou institution prenant l'initiative d'un essai clinique et en assumant les responsabilités. Cette dernière peut être institutionnelle, mais également privée comme une industrie pharmaceutique

Alors que les directions de nos établissements imposent à ces personnels de dégager leur propre masse salariale, c'est-à-dire de trouver les budgets de leurs propres salaires, les budgets MERRI correspondant à la capitalisation des protocoles de recherche clinique (points SIGREC et SIGAPS) ne sont pas redistribués aux services et aux personnels de recherche clinique. Ces budgets sont le plus souvent intégrés au budget global des établissements, obligeant les personnels de recherche clinique à la recherche constante de nouveaux protocoles et au démarchage de laboratoires pharmaceutiques, sous peine d'une rupture de leur contrat CDI.

Certains personnels sont ainsi recrutés sur ce mode de financements depuis 5, 10 voire même 15 ans.

Si la législation - décret n° 91-155 du 6 février 1991 et ses décrets d'amendements, en particulier le décret 2015-1434 - prévoient que la rémunération des personnels contractuels fasse l'objet d'une « réévaluation au moins tous les trois ans », l'autorité investie du pouvoir de nomination fait peser, sur ces agents, une pression, à la fois professionnelle et psychologique, avec comme perspective un éventuel licenciement.

Par ailleurs rappelons que ces personnels sous financement « non pérennes » à moins de 51% n'ont pu prétendre à présenter de concours dans le cadre des titularisations de la Loi dite « Sauvadet ».

Proposition n°4: Suivant en cela la durée maximale de CDD (6 ans) au sein de la Fonction Publique Hospitalière, nous souhaitons que les agents en CDI sous «rémunération non pérenne » depuis plus de 6 ans, soient de facto considérés comme des agents publics disposant de lignes budgétaires pérennes afin que cessent ces pressions psychologiques et ce chantage au licenciement, et que ces derniers disposent d'un réel parcours professionnel au sein de la Fonction Publique Hospitalière.

<u>Proposition n°5</u>: Permettre aux personnels rémunérés sur des financement « non pérennes » d'être titularisables, quel que soit le pourcentage de leur financement « non pérenne ».

2.1.3 <u>Différentiel d'attributions des primes entre personnels titulaires et contractuels pour un même statut et une même fonction : Jurisprudence européenne.</u>

Les personnels **contractuels** (CDD ou CDI) de la Fonction Publique Hospitalière sont **statutairement exclus** de la perception d'un certain nombre de **primes** (primes de service, primes de technicité, etc...) exclusivement attribuées aux personnels titulaires.

Or, la Cour de Justice de l'Union Européenne [2-3], a récemment statué à l'encontre du Département de l'Education du Gouvernement de Navarre, sur le fait qu'il n'y avait « aucune « raison objective » susceptible de justifier l'exclusion des agents contractuels de droit public ayant accompli la période de service requise du bénéfice du complément de rémunération en cause ».

Dans le cas particulier de la prime de technicité (facultative mais exclusive de toute autre prime) attribuée aux corps des ingénieurs uniquement (prime pouvant aller jusqu'à 45% du salaire de base), cette dernière, lorsqu'elle est attribuée par le directeur de l'établissement aux contractuels et aux fonctionnaires, n'est pas

² JO C 161 du 07.05.2018 – Jurisprudence Européenne C71-18

³ Communiqué de Presse n° 79/19 - Luxembourg, le 20 juin 2019

intégrée dans le salaire permettant le calcul de la pension de base pour les titulaires, créant ici une inégalité de traitement entre les deux statuts.

Proposition n°6

Attribution - sans distinction de statut (titulaire ou contractuel) - des primes relatives à la responsabilité et gestion, aux fonctions et grades spécifiques, garantie du pouvoir d'achat, et autres, à tous les agents hospitaliers quel que soit leur statut et que les règles appliquées pour le calcul de la retraite soient les mêmes pour tous.

2.2 <u>Création de postes, reconnaissance métiers et diplomes</u>

2.2.1 <u>Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière et réingénierie</u>

<u>des diplômes des professionnels de santé</u>

Les personnels contractuels, recrutés sur des métiers dits « nouveaux », bien qu'existant depuis 10 voire 20 ans, sont particulièrement visés par ces **méthodes de management public** que nous jugeons **contestables**.

En effet, nous constatons de manière très régulière que les **répertoires métiers** ne servent que de supports aux **employeurs publics hospitaliers**, lesquels **amendent** à leur convenance, les compétences, savoir-faire, niveaux de diplômes associés à ces métiers.

De trop nombreux employeurs publics hospitaliers (Centres Hospitalo-Universitaires ou Centres Hospitaliers), recrutent sur des niveaux de diplômes plus élevés que ceux requis dans ces répertoires, tout en rémunérant les personnels au niveau de diplômes requis, ou à des niveaux inférieurs, sans tenir compte, des compétences et plus-values réelles de ces agents contractuels.

Par ailleurs, le double langage permanent, oscillant, au gré des situations et des personnels, entre « Ce n'est pas le diplôme qui importe c'est le métier. » et « Ce n'est pas le métier qui importe c'est le diplôme », doit cesser.

p.9

Certaines démarches locales réalisées auprès des DRH dans le cadre de la valorisation des métiers (mise à jour des répertoires métiers, liste des personnes ayant un statut d'ingénieurs avec un doctorat...) sont restées sans réponses, bien que la recherche soit affichée comme un axe prioritaire par ces établissements.

Pourtant, la crise sanitaire que nous venons de traverser a mis en exergue la nécessité, pour nos établissements publics de santé de réaffirmer le modèle et l'excellence française dans le domaine tout à la fois de la recherche et de la biologie, secteurs tous deux mis rudement à contribution. Une meilleure gestion du personnel de recherche aurait permis un gain de temps sur la mise en place de la stratégie d'urgence.

2.2.1.1 Cas particulier des métiers de la Recherche et de Impovation

En 2005, la Direction de Générale de l'Offre de Soins émettait une circulaire «relative à l'organisation de la recherche clinique et au renforcement des personnels de recherche clinique » 4.

Cette circulaire plaçait « la recherche au cœur de la stratégie des établissements hospitalo-universitaires, en liaison avec l'université et les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST), notamment l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). » et visait à

- « La professionnalisation de la recherche clinique et la reconnaissance des personnels de recherche» nécessitant un « recours à un personnel qualifié » ;
- « L'harmonisation des règles d'emploi des professionnels de la recherche entre les différents établissements concernés »;

En 2011, la circulaire DGOS/PF4 no 2011-329 du 29 juillet 2011 ⁵ prônait de nouveau l'harmonisation des règles d'emploi : « La professionnalisation de la recherche et de l'innovation dans les établissements de santé doit s'appuyer sur la reconnaissance des métiers et la professionnalisation des personnels. Elle s'appuie sur une convergence des règles d'emploi des professionnels de la recherche entre les établissements de santé. Les établissements sont donc invités à se référer, tant pour la définition des profils de poste que pour les correspondances de statuts

_

p.10

⁴ DHOS/OPRC/2005/252 du 26 mai 2005 « relative à l'organisation de la recherche clinique et au renforcement des personnels de recherche clinique »

⁵ relative à l'organisation de la recherche clinique et de l'innovation et au renforcement des structures de recherche clinique »

d'emplois, au répertoire des métiers de la recherche clinique qui peut être consulté sur le site du ministère chargé de la santé dans l'onglet « répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière ».

2.2.1.1.1 <u>Ingénieurs d'Etudes (niveau « Master ») et Ingénieurs de Recherche (niveau « Doctorat »)</u>

En 2015, la DGOS a publié, dans le cadre de la mise à jour, du « Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière et réingénierie des diplômes des professionnels de santé » deux nouvelles fiches métiers dans la famille de la « Recherche Clinique », s'alignant en cela sur les métiers de la recherche reconnus au sein des établissement public à caractère scientifique et technologique (EPST) :

- " (code métier 15F30) ayant pour mission de « Concevoir et développer des ruptures technologiques et/ou organisationnelles dans tous les domaines liés à la santé » et avec un niveau de recrutement « <u>Bac+8</u> dans le domaine scientifique, sciences humaines et sociales, droit, économie, science politique ou santé publique » (cf. annexe II);
- « <u>Ingénieur d'Etudes Hospitalier (IE)</u>» (code métier 15F40) ayant pour mission d'« Adapter et mettre en œuvre les évolutions technologiques et/ou organisationnelles pré existantes dans tous les domaines liés à la santé» et avec un niveau de recrutement « <u>Bac+5</u> dans un domaine scientifique, sciences humaines et sociales, droit, économie, science politique ou santé publique» (cf. annexe I);

Les employeurs publics, comme évoqué plus haut, adaptent librement et souvent au détriment des personnels contractuels concernés ces fiches métiers sans tenir compte ni des «activités», ni des «savoir-faire» ni du niveau de «connaissances requises» ou en les amendant très largement. Ces amendements aboutissent à des recrutements et rémunérations toujours plus faibles: Docteurs en Sciences recrutés sur la première grille indiciaire du corps des ingénieurs, masters recrutés sur des grilles indiciaires de Techniciens Supérieurs Hospitaliers.

Les personnels de recherche hospitaliers, quel que soit leur métier (ARC, TEC, ingénieurs, coordinateurs, etc...) méritent plus de considération et la pleine et entière reconnaissance de leurs diplômes.

2.2.1.1.2 Attachés de Recherche Clinique

Les personnels Attachés de Recherche Clinique sont également impactés par cette absence de reconnaissance pour laquelle il serait nécessaire de :

- mettre tous les ARC en statut évolutif leur permettant comme à tout autre statut une nécessaire évolution salariale;
- homogénéiser leurs statuts : certains sont recrutés en tant qu'ingénieurs, d'autres en tant que techniciens supérieurs ;
- intégrer ces personnels dans les ouvertures de concours ;
- leur permettre de disposer d'avance sur les frais de missions et de déplacements;
- faciliter la mobilité des ARC en interne ;

Proposition n°7 Faciliter les évolutions de carrière en vertical (accès facilité des catégories C vers B et B vers A) en prenant en compte les acquis de l'expérience de même que les nouveaux diplômes obtenus en cours de carrière.

Proposition n°8 Faciliter également les évolutions de carrière en transversal en proposant des formations permettant d'intégrer un autre secteur d'activité de l'hôpital;

2.2.1.2 Cas particulier des métiers de la Biologie

Dans le cadre des mêmes négociations ayant abouti à la reconnaissance des métiers de la recherche, ont été soumis aux Ministres de la Santé de l'époque : Mme Marisol TOURAINE et Mme Agnès BUZYN, des fiches métiers concourant à la reconnaissance des personnels ingénieurs (master) et docteurs en sciences (doctorat) dans le domaine de la Biologie (cf. annexes III et IV).

En dépit de l'existence, réelle, de deux métiers distincts de niveau « master » (cf. annexe III) et « doctorat » (cf. annexe IV) relevant de deux niveaux d'expertise professionnelle, cette reconnaissance se heurte à des lobbys de professionnels, soucieux de conserver un système typiquement franco-français. La situation

européenne montre en effet une parfaite collaboration et reconnaissance de personnels médecin et scientifique au sein des hôpitaux.

2.2.1.2.1 <u>Doctorat et Master en Biologie</u>

Lors du lancement du « Ségur de la Santé », le 25 mai dernier, Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé évoquait « la radicalité qui permet d'avancer et de s'affranchir d'un certain nombre de clivages, parfois d'un certain nombre de corporatismes ».

La France serait-elle un des rares pays d'Europe où la biologie soit confisquée par le corporatisme médical et pharmaceutique ? Regardons nos voisins en Europe, en Suisse, en Allemagne, voire aux Etats Unis, pays technologiquement avancés s'il en est et scientifiquement rigoureux!

Ces pays ont-ils fait le choix de restreindre le champ de la biologie exclusivement à la médecine / pharmacie ? Non !

Nos scientifiques, titulaires de master ou doctorat, sont-ils moins bien formés que chez nos voisins d'Europe de l'Ouest ou aux Etats Unis ? Non !

Proposition n°9:

Nous demandons que les répertoires métiers deviennent de réels documents opposables pour le recrutement et la gestion des ressources humaines de nos établissements hospitaliers publics.

Proposition n°10

Harmonisation et convergence des règles d'emploi des professionnels de la recherche entre les établissements de santé et au sein d'un même établissement de santé en cohérence avec la circulaire DGOS/PF4 no 2011-329 du 29 juillet 2011;

Proposition n°11:

Rattachement à des grilles indiciaires cohérentes pour ces nouveaux métiers (cf proposition n°17) ;

<u>Proposition n°12</u>: Mise en application, dans la reconnaissance des métiers, compétences et savoir-faire associés, des décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 ^[6], l'arrêté du 22 février 2019 ^[7] et l'arrêté du 12 avril 2019 ^[8] du répertoire national des certifications professionnelles (RNCP);

Proposition n°13: Revalorisation salariale systématique de tous les agents (titulaires et contractuels) diplômés d'un doctorat en sciences - plus haut diplôme universitaire (cf. proposition n°17);

Prise en compte - sincères et véritables - des « nouveaux métiers », en particulier dans le domaine de la biologie, reconnaissance bloquée depuis des années, par des lobbys corporatistes, malgré plusieurs requêtes auprès de la DGOS et des précédents Ministres de la Santé (cf. annexes III et Iv);

2.2.1.2.2 <u>Techniciens de Laboratoire de Biologie Médicale</u>

Si le SNSH milite activement afin que de nouvelles professions soient reconnues entre celle de «Techniciens de Laboratoire de Biologie Médicale» et celle de «médecin / pharmacien biologiste», nous n'en oublions pas moins les conditions dans lesquels nos collègues exercent.

Le métier de technicien de laboratoire, a également été fortement impacté durant la crise sanitaire et tout autant oublié nécessite également une prise en compte de ses attentes. N'oublions pas que ce métier a également été amené à s'adapter à la désorganisation du système hospitalier.

Il y a moins de 10 ans, les métiers d'Infirmières Diplômées d'Etat (IDE), Manipulateurs de Radiologie et Techniciens de laboratoires étaient classés en catégorie «B». Actuellement seul subsiste en catégorie «B» les métiers de techniciens de laboratoire, bien que plus de la moitié d'entre eux poursuivent leur

⁶ décret no 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles

⁷ arrêté du 22 février 2019 définissant les compétences des diplômés du doctorat et inscrivant le doctorat au répertoire national de la certification professionnelle

⁸ arrêté du 12 avril 2019 modifiant l'arrêté du 22 février 2019 définissant les compétences des diplômés du doctorat et inscrivant le doctorat au répertoire national de la certification professionnelle

formation sur des licences professionnelles non reconnues statutairement et non utilisées.

<u>Proposition n°15</u>: Nous demandons le reclassement des personnels Techniciens de Laboratoire d'Analyse Médicale titulaires de licence en catégorie A.

2.2.2 Reconnaissance des Diplômes du cycle LMD dans nos hôpitaux publics

Deux processus sont en cours en Europe depuis la fin des années 90. La conférence ministérielle de Bologne, en 1999, a initié les efforts vers la mise en place d'un Espace Européen de l'Enseignement Supérieur. Parallelement, en 2000, le sommet de Lisbonne a initié la mise en place d'un Espace Européen de la Recherche. La France s'est engagée, depuis plusieurs années dans le processus de Bologne Sorbonne. Ainsi divers décrets, dont le décret 2019-14, relatifs au cadre national des certifications professionnelles, positionnent clairement le Doctorat au « Niveau I » du RNCP comme étant le plus haut diplôme universitaire.

Rappelons que la thèse d'exercice en Médecine ou Pharmacie confère un titre - et non un grade - de Docteur equivalent à un niveau « 2 – Master » universitaire.

A ce titre, la **réforme « LMD »** désigne un ensemble de mesures modifiant le système d'enseignement supérieur français pour l'adapter aux standards européens et met en place une architecture basée sur 3 grades : **Licence** (niveau III) – **Master** (niveau II) – **Doctorat** (niveau I).

Certifications professionnelles français sur le cadre international des certifications avec la publication début 2019 des décrets et arrêtés relatifs au Cadre National des Certifications Professionnelles [9] et leur incorporation au chapitre III du titre I du livre 1er de la 6ème partie du code du travail.

_

⁹ Décret no 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles

La Fonction Publique Hospitalière n'a, pour l'heure, retenue du « LMD » que le « LM », et uniquement pour les personnels soignants, oubliant de reconnaître le « LM » pour les personnels techniques, médico-techniques, scientifiques et en oubliant de manière générale le Doctorat dans cette reconnaissance.

Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé précisait, lors du lancement, en région, du Ségur de la Santé au CHU Dijon Bourgogne le 29 mai dernier, qu'« il n'est pas normal que des personnels infirmiers possédant des Doctorats ne soient pas reconnus ».

Nous partageons la même analyse et plus largement encore : il n'est pas normal que le doctorat (hors thèses d'exercice), plus haut grade universitaire, ne soit pas reconnu, pas plus qu'il n'est cohérent que des collègues titulaires de ce diplôme aient besoin de justifier auprès des administrations que ce diplôme, inscrit au « niveau I » du RNCP soit un diplôme supérieur à celui de master voire à une thèse d'exercices en médecine ou pharmacie, tous deux inscrits au niveau II du RNCP.

Pourquoi le doctorat universitaire en secteur public :

- serait-il un obstacle aux carrières des personnels scientifiques, infirmiers ?
- alors même qu'il est le sésame pour les titulaires d'un titre universitaire de « docteur en médecine » ou « docteur en pharmacie » de niveau « master » pour engager une carrière hospitalo-universitaire ?
- ne serait-il pas reconnu en milieu hospitalier alors même que des réflexions sont engagées pour permettre l'accès à la très haute fonction publique aux titulaires de Doctorat?

Proposition n°16:

Nous demandons l'inscription forte du cycle LMD au sein même de la fonction publique hospitalière, et la reconnaissance pleine et entière du doctorat en tant que plus-value dans l'exercice des nouveaux métiers ;

<u>Proposition n°17</u>: Rémunération des métiers reconnus :

- à « niveau I Doctorat » sur des grilles indiciaires d'Ingénieurs en Chef de Classe
 Normale avec évolution sur des grilles indiciaires d'Ingénieurs en Chef de Classe
 Exceptionnelle ;
- à « niveau II Master » sur des grilles indiciaires d'Ingénieurs Hospitalier avec évolution sur des grilles indiciaires d'Ingénieurs Hospitalier Principal;
- à « niveau III Licence » sur des grilles indiciaires de Techniciens Supérieurs
 Hospitaliers avec passerelles vers des grilles d'Ingénieurs Hospitalier;

Proposition n°18:

Nous demandons que dans le cadre de leur progression de carrière des personnes publics (titulaires ou contractuels) qui seraient amenés à obtenir de nouveaux diplômes (master pour des titulaires de licence, ou doctorat pour des titulaires de master) puissent être reconnus et revalorisés en tant que tels dans leur carrière. Il faut souligner ici qu'aujourd'hui on propose aux Praticiens Hospitaliers de réaliser une thèse de sciences pour voir évoluer leur carrière, alors que d'autres personnels qui l'ont dèjà ne peuvent pas la faire-valoir?

2.2.2.1 Cas particulier at Doctorat en Recherche et de l'Innovation

La recherche hospitalière n'est pas l'apanage du corps médical.

Nombre de **Docteurs en sciences** - **formés « à la recherche et par la recherche »** [10] sont fortement impliqués dans des études biomédicales portant sur la recherche préclinique, translationnelle, clinique, épidémiologique, médico-économique ou la santé publique.

¹⁰ Loi 2013-660 dite Loi « ESR »

Ces derniers **portent des sujets de recherche**, rédigent des protocoles, mettent en lien les différentes compétences et sont les acteurs nécessaires au bon déroulement des protocoles, **forment de futurs médecins/ pharmaciens à la recherche** dans le cadre de leur thèse de sciences, sont rédacteurs d'articles scientifiques et donc générateurs de points SIGREC et SIGAPS pour nos établissements publics hospitalo-universitaires.

La **recherche hospitalière**, telle qu'elle est actuellement conçue et promue au travers des appels à projets annuels (PHRC, PHRC-1, PRME, PREPS) bénéficie de l'apport professionnel et intellectuel des docteurs en sciences, sans que ces derniers ne puissent être porteurs, à part entière, de projets.

Cette **situation** est d'autant plus **inacceptable**, professionnellement et humainement, lorsque ces mêmes docteurs en sciences réalisent ces projets pour partie ou dans leur intégralité au seul profit de leurs collègues hospitalo-universitaires.

La France, est, en la matière, en retard sur d'autres pays européens, se privant par là-même de compétences et de talents. « Notre pays s'investira encore plus massivement dans la recherche », déclarait le 13 avril dernier Monsieur le Président de la République,

Proposition n°19 : Reconnaître la légitimité des Docteurs en Sciences de nos hôpitaux en tant que porteurs potentiels, à part entière et en autonomie, de projets de recherche hospitalière ;

2.2.2.2 Cas particulier de la Biologie

La crise sanitaire que traverse notre pays, et les moyens financiers et humains pour y répondre ont mis en évidence, comme le rappelait Monsieur le Président de la République, de « nombreux manquements qui doivent être corrigés ».

A cet effet, ont été revus un certain nombre de décrets et d'ordonnances régissant les instances sanitaires et les professionnels qui peuvent être mobilisées, à l'instar du décret 2020-377 du 31 mars 2020 ¹¹.

_

¹¹ relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables

Depuis 2010, la révision de la Loi relative à la Biologie médicale, sous la pression des syndicats d'internes en médecine et pharmacie, a retiré de la législation le droit pour les personnels scientifiques, titulaires de doctorat en sciences biologiques, d'exercer dans le domaine de la Biologie, qualifiée de « médicale ». Vous le savez, dans le domaine de la « biologie médicale » seuls sont reconnus les diplômes d'Etat de Technicien de Laboratoire et ceux de médecins ou pharmacien Biologistes.

Ce faisant, la fonction publique hospitalière, ne permet plus aux personnels titulaires de doctorats en sciences biologiques : a) d'accéder à des carrières hospitalo-universitaires depuis 2010, ou de manière anecdotique comme en « Biochimie » ; b) de réaliser des actes techniques et scientifiques – délégués aux techniciens de laboratoires ; c) de valider des examens biologiques pourtant à teneur hautement scientifique : biochimie virologie, génétique, biologie moléculaire, immunologie, etc...

Les biologistes médicaux hospitaliers délèguent pourtant souvent des missions à des personnels techniques et scientifiques sans reconnaissance officielle de ces dernières :

- validation biologique déléguée « sous contrôle » ;
- libération de résultats d'examens en période de permanence des soins ou de garde ; pseudo-validation « biologique » effectuée par les techniciens de laboratoire ;
- prise en charge des contrôle qualité par des scientifiques hospitaliers;
- délégation des missions informatiques des laboratoires ;
- •) etc...

révolution technologique avec des analyses de routine telles que le séquençage à haut débit, dont la haute technicité repose largement sur les docteurs en sciences et masters hospitaliers et sur leurs connaissances, permettant de maintenir la haute performance de nos CHU.

Cet état de fait pose un véritable problème en temps de crise où l'hôpital, en manque de biologistes, ne peut faire appel à ces personnels scientifiques, pourtant déjà recrutés, formés et capables de répondre aux mises en place de tests d'urgence et de validation.

Il est urgent de modifier la législation en accordant aux Docteurs en Sciences biologiques, affectés en laboratoire, le droit de pouvoir à nouveau valider biologiquement, tout comme le font nombre d'internes en biologie, non encore diplômés. Certains de nos collègues, exerçant depuis plus de 10 ou 15 ans en laboratoires, ont d'ailleurs déposé des dossiers d'agrément, injustement et systématiquement refusés par les instances nationales de validation dans lesquelles figurent exclusivement des médecins biologistes et/ou pharmaciens biologistes!

Par ailleurs, nous vous demandons que des réflexions soient engagées afin que puissent être créées de **nouvelles reconnaissances dans le domaine** de la biologie en termes de diplôme d'Etat de niveau Master et Doctorat en sciences biologiques! Nous vous demandons instamment d'engager des réflexions et de prendre un amendement législatif encadrant les professions réglementées du domaine de la biologie avec une reconnaissance du Doctorat en Sciences.

Il est à noter que seule la France, contrairement aux autres états membres de l'Union Européenne, voire des États Unis d'Amérique, écarte les scientifiques des activités biologiques au sein des hôpitaux en ne les réservant qu'aux seuls médecins et pharmaciens.

Il nous paraît pourtant opportun de souligner, ici, que **le choix de la biologie médicale par les médecins est en réalité un « non choix »** et « le seul choix restant ». En effet, comme le met clairement en lumière le classement 2019-2020 de l'internat (Épreuves Classantes Nationales (ECN)) de médecine, la « biologie médicale » est l'avant dernière spécialité « choisie » par les nouveaux internes – 43ème spécialité – juste avant la 44ème et dernière spécialité qu'est la « Médecine et Santé au Travail » avec un rang moyen de classement à la 7198ème place sur 8728 candidats inscrits en 2019. [12-13]

Proposition n°20 : Ouvrir les professions réglementées du domaine de la biologie :

- reconnaisance d'une profession au niveau « Master »
- reconnaisance d'une profession au **niveau « Doctorat »**

-

¹² https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/le-classement-des-chu-et-des-spes-2019

¹³ https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/ecni-2019-lintegralite-du-classement-consulter-en-ligne

Proposition n°21 : Redonner la possibilité aux Docteurs en Sciences Biologique de valider de nouveau des examens biologiques à dominante purement scientifique, comme avant 2010.

L'arrêté du 3 mai 2020 – promulgué durant l'état d'urgence sanitaire complétant l'arrêté du 23 mars 2020 « prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire » prévoyait que «I V. – Lorsque les laboratoires de biologie médicale ou les laboratoires mentionnés aux 1°, 2° et 3° du I ne disposent pas du nombre de techniciens de laboratoire médical nécessaire à la réalisation de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR", le représentant de l'État dans le département est habilité, dans le respect des dispositions du code de la santé publique, notamment de ses articles L. 4352-1 et L. 6211-7, à autoriser des personnes possédant un diplôme dans le domaine de la biologie moléculaire ou justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans ce domaine à participer à la réalisation de cer examen au sein de ces laboratoires.»

Cette reconnaissance de diplôme et de compétence ne saurait être que ponctuelle et lié à un « état de guerre ».

Ainsi, nous demandons en cohérence avec les décrets cités ci-avant et l'inscription de ces diplômes au RNCP:

Proposition n°22: Reconnaître des équivalences de diplôme – pour le niveau master et doctorat des spécialités biologiques - avec le Diplôme Universitaire de Technicien de Laboratoire d'Analyse Médicale.

2.3 <u>Intégration des « nouveaux » métiers aux emplois permanents de</u> la Fonction Publique Hospitalière

Depuis plus de 20 ans, la Fonction Publique Hospitalière fait appel à des personnels contractuels sur les fondements de l'article 9 de la loi n°86-33, précisant que « Les emplois permanents de la fonction publique hospitalière peuvent être occupés par des agents contractuels lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, notamment lorsqu'il n'existe pas de corps de fonctionnaires hospitaliers susceptibles d'assurer ces fonctions ou lorsqu'il s'agit de fonctions nouvellement prises en charge par l'administration ou nécessitant des connaissances techniques hautement spécialisées. ».

Ces métiers contractuels nécessitant des connaissances fechniques hautement spécialisées font, depuis vingt ans, partie intégrante du fonctionnement des structures hospitalières publiques, que ce soit dans le domaine de la biologie, de l'informatique, du numérique, de la recherche, mais également d'autres secteurs.

2.3.1 Contractualisation et « Loi Sauvaget »

Plusieurs constats ont été effectués dans les instances nationales, ou locales, de dialogue social, que ce soit au niveau du Conseil Supérieur de la Fonction Publique, à la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique ou au niveau de la Cour des Comptes, concernant le peu d'engouement des agents contractuels de la Fonction Publique Hospitalière dans le cadre de la Loi dite « Sauvadet ».

Cela est-il aussi surprenant lorsque l'on considère les modalités de reprise d'ancienneté appliquées à ces personnels contractuels ?

A titre d'exemples pour des ingénieurs contractuels : « reprise de la moitié de l'ancienneté jusqu'à 12 ans et trois-quarts après 12 ans », soit 13 années d'ancienneté retenues pour la titularisation de contractuels ayant 22 années de service pour un même employeur! En vertu de quelle logique, les années de service en tant que contractuel auraient-elles moins de valeur en équivalent « travail / investissement professionnel » ?

Par ailleurs, le texte même de cette loi introduit une **rémunération plafonnée** par rapport au « dernier échelon de la première grille d'entrée dans le corps » ce qui

conduit l'agent contractuel nouvellement titularisé à rester au même indice que celui occupé au moment du recrutement jusqu'à ce que les années non comptabilisées soient récupérées.

Cette aberration conduit à une **perte de pouvoir d'achat** de l'agent (qui intervient tardivement dans la carrière de l'agent car les titularisations sont proposées ponctuellement pour ce corps de métier et les agents pouvant concourir doivent justifier de plusieurs années d'exercices dans la FPH, contrairement à d'autres métiers comme les techniciens) et souligne le manque de reconnaissance du travail de l'agent pendant toutes les années passées en tant que contractuel au service de l'hôpital.

Il nous semble à présent utile et nécessaire que des réflexions soient engagées.

Proposition n°23 : Reconnaître et intégrer les nouveaux métiers publics dans les métiers de la Fonction Publique Hospitalière

La règle actuelle de reprise d'ancienneté qui s'applique à l'entrée dans la fonction publique hospitalière n'a éventuellement de sens que pour des agents en début de carrière ; elle n'est cependant pas acceptable pour des agents ayant travaillé pendant des années dans l'institution, à qui on proposerait une éventuelle titularisation sans tenir compte de l'intégralité de ces années.

Si l'Hôpital veut rester attractif et pérenniser les contractuels ingénieurs, les règles de reprise de l'ancienneté doivent changer.

Proposition n°24:

Proposer de nouvelles vagues de titularisation de personnels contractuels mais avec comme base équitable qu'une année de service effectuée en tant que contractuel – pour un même employeur public – corresponde à une année de reprise d'ancienneté.

3 Pilier 3 : décloisonner et responsabiliser

3.1 Organisations spécifiques

La crise sanitaire a montré la **lourdeur de nos institutions** telles qu'elles ont été mises en place depuis de nombreuses années. Enserrées dans des procédures, accréditations et autres carcans, dont certains ont mis en lumière, durant cette crise sanitaire, toute leur inutilité.

Remettre l'humain et le bon sens au cœur de la gestion de nos hôpitaux publics.

Le SNSH est favorable à de nouvelles instances de codirection de nos hôpitaux publics regroupant tout à la fois directions, représentants des médecins, mais également des représentants d'autres corps de métiers hospitaliers. La seule inclusion des personnels de direction, médicaux et cadre / supérieurs de santé nous semble totalement incohérente sans l'étendre à toutes autres professions.

Rappelons en effet que de manière paradoxale les personnels médicaux / pharmaceutiques exerçant en tant que « Professeur des Universités – Praticien Hospitaliers » (PU-PH)) ou « Maître de Conférence des Universités – Praticiens Hospitaliers » (MCU-PH) sont des personnels bi-appartenant dépendant d'un point de vue statutaire de la Fonction Publique d'Etat Hospitalière.

La participation des différents corps de métier de la Fonction Publique Hospitalière est donc primordiale.

<u>Proposition n°25</u>: Intégrer aux instances de direction de nos hôpitaux publics des représentants de tous corps de métiers.

4 Conclusions

Les déclarations d'intention de Monsieur le Président de la République et de Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé dans le cadre tout à la fois de la crise sanitaire sans précédent que nous avons connus, mais également dans le cadre du contexte du « Ségur de la Santé » ne peuvent s'arrêter-là.

Les valeurs et messages portés par notre syndicat professionnel sont des mesures de bon sens visant à la reconnaissance des personnels titulaires du «LMD» et des nouveaux métiers dans nos hôpitaux publics.

Vous avez à présent le devoir d'agir pour mettre en action ces mesures.

SNSH CFE-CGC

Seulle document transmis au

Annexes

5.1 <u>Annexe I - Recherche Clinique – Ingénieur d'Etude Hospitalier /</u> Master



Ingénieur(e) d'études hospitalier (IE)

RECHERCHE CLINIQUE

Sous-famille: Investigation Code métier : 15F40

Information générale

Adapter et mettre en ?uvre les évolutions technologiques et/ou organisationnelles pré existantes dans tous les domaines liés à la santé

Activités

- Planification de la réalisation du projet et/ou étude et/ou produit et des res
- Planification et mise en oeuvre du déploiement de matériels, moyens, systèmes relatif à son domaine de
- Recueil / collecte de données ou informations spécifiques à son domaine d'activité
- Rédaction de documents techniques, relatifs à son domaine d'activité
- Rédaction de notes de synthèse, relatives à son domaine d'activité
- Rédaction et mise à jour de la documentation, relative à ses activités
- Suivi de la réalisation des travaux, de la résolution des problèmes spécifiques à son domaine d'activité
- Tenue à jour des données / des fichiers relatifs au domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

Savoir-Faire

- Concevoir, formaliser et adapte des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence
- Identifier, analyser, proviser et synthétiser les informations relevant de son domaine d'activité
- Piloter, animer / communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents et /ou rapports, relatifs à son domaine de compétence
- S'exprimer en public
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau
- Utiliser les logiciels métier

Connaissances requises

De scription	Niveau de connaissance
Anglais scientifique	Connaissances
	opérationnelles
Biologie	Connaissances générales
Bureautique/Technologies information et communication	Connaissances
	opérationnelles
Conduite de projet	Connaissances approfondies
Éthique et déontologie médicales	Connaissances générales

Ingénieur(e) d'études hospitalier (IE) - Page 1/2 Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins

Informatique / Système d'information	Connaissances	
	opérationnelles	
Méthodes de recherche clinique	Connaissances	
	opérationnelles	
Vocabulaire médical	Connaissances	
	opérationnelles	

Connaissances opérationnelles :

Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances générales :

Connaissances générales propres à un champ. L'étendue des connaissances concernées est limitée à des faits et des idées principales. Connaissances des notions de base, des principaux termes. Savoirs le plus souvent fragmentaires et peu contextualisés. Durae d'acquisition courte de quelques semaines maximum.

Connaissances approfondies :

Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du dom ie, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquistion de

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

Médecins cliniciens, pharmaciens, biologistes et Ingénieur de Recherche Hospitalier, pour la mise en place des techniques et outils ainsi que pour le suivi des protocoles de recherche

Médecins cliniciens pour l'information et le retour d'information de l'analyse des données issues de leurs unités Cadre de santé pour l'organisation des besoins médico-techniques intervenant dans le domaine d'activité et l'évaluation des besoins logistiques.

Nature et niveau de formation pour exercer le métier

Bac+5 dans un domaine scientifique, sciences humaines et sociale, droit, économie, science politique ou santé publique

Passerelles:

spitalie edicale vice dicale v Ingénieur de recherche hospitalier

Ingénieur(e) d'études hospitalier (IE) - Page 2/2 Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins

5.2 Annexe II - Recherche Clinique - Ingénieur de Recherche Hospitalier / Doctorat



Ingénieur(e) de recherche hospitalier (IR)

RECHERCHE CLINIQUE Famille:

Sous-famille: Investigation Code métier : 15E30

🚺 Information générale

Définition :

Concevoir et développer des ruptures technologiques et/ou organisationnelles dans tous les doma

Activités

- Définition de la conception technique et des spécifications détaillées d'un projet
- Elaboration de la définition et la faisabilité des projets avec les demandeurs
- Élaboration et proposition des modifications en cours de projet (objectifs, qualité, coûts, délais...) liées à des contraintes d'étude ou de réalisation
- Élaboration et rédaction de rapports d'activité
- Élaboration, mise en place et exploitation de tableaux de bord spécifiques au domaine d'activité
- Encadrement de proximité d'équipe(s), gestion et développement des personnels
- Réalisation d'études et de travaux de recherche dans son domaine
- Réalisation d'outils et / ou de méthodes spécifiques à son domaine d'activité
- Réalisation ou supervision et contrôle du déroulement du projet
- Recherche de moyens financiers, humains, logistiques pour la mise en oeuvre des projets
- Recueil / collecte de données ou informations spécifiques à son domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

Savoir-Faire

- Concevoir et rédiger une documentation technique, spécifique à son domaine de compétence
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence
- S'exprimer en public
- S'exprimer, comprendre et rédiger dans une langue étrangère
- Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau

Sennaissances requises

Description	Niveau de connaissance
Anglais scientifique	Connaissances approfondies
Biologie	Connaissances
	opérationnelles
Communication / relations interpersonnelles	Connaissances
	opérationnelles

Ingénieur(e) de recherche hospitalier (IR) - Page 1/2 Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins

Conduite de projet	Connaissances d'expert
Éthique et déontologie médicales	Connaissances
	opérationnelles
Méthodes de recherche clinique	Connaissances approfondies
Vocabulaire médical	Connaissances
	opérationnelles

Connaissances approfondies :

Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permetta, modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointé. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans Connaissances opérationnelles :

Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissants sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances d'expert : Connaissances permettant de produire une analyse critique des théories et des principes, de redéfinir des pratiques pr ou à l'interface entre des champs différents. Connaissances très contextualisées. les dans un champ Durée d'acquisition de 3 / 5 et plus ans et plus.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

Structures en charge du pilotage et de la gestion de la recherche (unités de recherche, DRCI, promoteur...)

Médecins cliniciens, pharmaciens et biologistes pour l'élaboration et e sujui des projets de recherche

Ingénieurs Biologistes Hospitaliers pour

l'adaptation des nouvelles technologies.

Cadres de santé pour l'organisation des activités et l'évaluation des besoins logistiques et financiers

Equipes médico-techniques du pôle pour l'encadrement technique et la formation

Médecins cliniciens pour l'information et le retour d'information de l'analyse des données issues de leurs unités

Chercheurs en amont de la recherche clinique pour transférer et mettre en oeuvre les nouvelles méthodes

Structures de valorisation de la recherche et de transfert de technologie (CHU, INSERM, Université,...) pour valoriser les méthodes de recherche.

Nature et niveau de formation pour exercer le métier :

Sellie Bac+8 dans le domaine scientifique, sciences humaines et sociales, droit, économie, science politique ou santé

Ingénieur(e) de recherche hospitalier (IR) - Page 2/2 Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins

5.3 <u>Annexe III – Soins Médico-Technique – Amendement métier</u> « <u>Ingénieur Biologiste Hospitalier » / Master</u>

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

PROPOSITION DE MISE A JOUR DE LA FICHE METIER FPH 2013

Ingénieur Biologiste Hospitalier

Famille: Soins

Sous-famille: Soins médico-techniques

Code Rome: H1206

Code métier :

Information générale

Définition :

Mettre en œuvre et adapter, au sein de plateaux techniques de biologie médicale, de nouvelles méthodes ou technologies en biologie médicale.

Autres appellations:

Ingénieur en biologie médicale

Activités

- Réalisation des analyses biologiques
- Vérification, mise en route et surveillance des équipements / automates de biologie
- Établissement / actualisation et mise en œuvre de procédures, protocoles, consignes, spécifiques à la biologie
- Traitement de l'information biologique : extraction, regroupement, représentation
- Utilisation des outils, fogiciels, systèmes relevant de la biologie
- Rédaction de notes techniques, relatifs à l'utilisation des appareillages de biologie
- Information et donseil auprès des personnels / utilisateurs / usagers, relatif à la biologie
- Publication d'informations en interne
- Recensement des besoins des utilisateurs, spécifiques à la biologie
- Mise en application des nouvelles techniques en biologie

Savoir-faire

- Adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à la biologie médicale
- · Identifier et synthétiser les informations relevant de la biologie
- Evaluer les performances d'un système, d'un appareil, d'un outil spécifique à la biologie médicale

Ingénieur(e) Biologiste Hospitalier - Page 1
mise à jour 10.12.2013 - Contribution S.N.S.H. | www.snsh.info

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

- Évaluer la conformité d'un produit, d'un matériel, d'une prestation au regard des normes internes / externes
- Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle
- Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de
- Travailler en équipe / en réseau
- Utiliser les logiciels métier
- Comprendre une langue étrangère

Connaissances

 Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de biologie 		
Travailler en équipe / en réseau		&O T
Utiliser les logiciels métier		
 Comprendre une langue étrangère 		
Connaissances		11 601
Description	Degré	Formacode
Anglais scientifique et technique	Connaissances opérationnelles	
Biologiques, scientifiques et techniques	Connaissances approfondies	
Bureautique	Connaissances opérationnelles	
Conduite de projet	Connaissances opérationnelles	
Gestion de données, relatives à la biologie	Connaissances opérationnelles	
Logiciels dédiés à la biologie	Connaissances approfondies	
Méthodes de recherche clinique	Connaissances opérationnelles	
Animation de groupe	Connaissances opérationnelles	

Connaissances opérationnelles, Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances d'expert : Connaissances permettant de produire une analyse critique des théories et des principes, de redéfinir des pratiques professionnelles dans un champ ou à l'interface entre des champs différents. Connaissances très contextualisées.

Durée d'acquisition de 3/5 et plus ans et plus.
Connaissances approfondies : Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné.
Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances Service South of Sout sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans.

Ingénieur(e) Biologiste Hospitalier - Page 2 mise à jour 10.12.2013 - Contribution S.N.S.H. | www.snsh.info

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Seguri kait koi · Médecins biologistes, pharmaciens biologistes, scientifiques expert en biologie médicale, pour la mise en place des techniques et outils ainsi que pour l'élaboration et le suivi des projets de développement en biologie
- Equipes médico-techniques du pôle pour l'encadrement technique
- Fournisseurs pour les nouvelles techniques et le SAV (réactifs et équipements)
- Services techniques de gestion des équipements
- Cadres des laboratoires pour l'organisation des activités de laboratoire et l'évaluation des besoins logistiques et financiers

Etudes préparant au métier et diplôme(s) :

Master 2 scientifique ou diplôme d'ingénieur Niveau I (BAC+5)

Correspondances statutaires éventuelles :

Corps des ingénieurs Catégorie A

Proximité de métier - Passerelles :

Spécialiste en ingénierie biomédicale Ingénieur d'Etude en Recherche Clinique (BAC+5) dans la spécialité concernée Spécialiste qualité/gestion des risques

Tendances d'évolution du métier - Les facteurs clés à moyen terme :

Automatisation de la production

Evolution technologique rapide et complexification des équipements et matériels Création de plateformes pour regroupement et mutualisations des moyens

Conséquences majeures sur l'évolution des activités et des compétences :

Veille technologique plus active, étendue et experte Généralisation du travail en équipes larges et multidisciplinaires Augmentation de l'utilisation de l'outil informatique dédié à la biologie.

sellie document Ingénieur(e) Biologiste Hospitalier - Page 3 mise à jour 10.12.2013 - Contribution S.N.S.H. | www.snsh.info

<u>Annexe IV - Soins Médico-Technique - création métier « Scientifique Expert en Biologie Médicale » / Doctorat</u>

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

PROPOSITION DE RECONNAISSANCE D'UN METIER FPH 2013

Scientifique Expert en Biologie Médicale

Famille: Soins

Sous-famille: Soins médico-techniques

Code Rome : Code métier :

Information générale

Définition :

Concevoir, développer et mettre en œuvre de nouvelles méthodes ou technologies en biologie médicale.

Gérer, optimiser et piloter des plateaux techniques et/ou des plateformes techniques de diagnostic spécialisé de biologie médicale.

Paramétrer des logiciels et systèmes experts en biologie médicale.

Autres appellations :

Attaché(e) Scientifique
Conseiller Scientifique Expert
Scientifique Biologiste Hospitalier
Scientifique Hospitalier Expert

Activités

- Développement, élaboration et mise en œuvre d'outils et/ou méthodes innovantes en biologie médicale
- Vérification de l'adéquation scientifique et biologique et consolidation des résultats de biologie médicale, contrôle de qualité.
- Coordination de programmes / projets / activités en biologie médicale
- Paramétrage des outils, logiciels, systèmes expert et systèmes connectés relevant de la biologie médicale.
 - Contrôle de la conformité, validité, confidentialité de documents et/ou données et informations en biologie médicale.
- Établissement / actualisation et mise en œuvre de procédures, protocoles, consignes, spécifiques à la biologie médicale
- Assistance, formation et conseil des personnels (médico-techniques, soignants) sur les

Scientifique Expert en Biologie Médicale - Page 1
mise à jour 10.12.2013 - Contribution S.N.S.H. | www.snsh.info

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

techniques et procédures spécifiques à la biologie.

- Rédaction et publication d'informations à usage interne ou externe (articles et documents III failt foi techniques)
- Enseignement et encadrement d'étudiants (1^{er} à 3^{ème} cycle)
- Définition et mise en place de mesures correctives en biologie
- Organisation et animation de commissions spécialisées
- Veille spécifique en biologie médicale

Savoir-faire

- Recenser, analyser et traduire les besoins des utilisateurs en biologie
- Concevoir, piloter et évaluer un projet
- Identifier, analyser, prioriser et synthétiser les informations et justifier des résultats relevant de la biologie.
- Evaluer, analyser, optimiser et normaliser le fonctionnement et les performances des équipements, processus et appareillages spécifiques à la biologie
- Diagnostiquer les dysfonctionnements des applicatifs en relation avec l'éditeur
- Conseiller et orienter les choix des plates-formes spécialisées concernant les appareillages et les techniques en biologie médicale
- Elaborer, rédiger et exploiter des requêtes et vérifier la cohérence / pertinence des données relatives à la biologie médicale
- Évaluer la conformité de la mise en œuvre d'une procédure, norme, règle, consigne relevant de la biologie
- S'exprimer, comprendre et rédiger dans une langue étrangère

Connaissances

	Description	Degré	Formacode	
	Anglais scientifique et technique	Connaissances d'expert		
	Biologiques, scientifiques et techniques	Connaissances d'expert		
	Conduite de projet	Connaissances approfondies		
	Droit des données informatiques	Connaissances opérationnelles		
	Gestion de données et règlementation, relatives à la biologie	Connaissances approfondies		
, (6	Ethique et déontologie médicales	Connaissances de base		
	Scientifique Expert en Biologie Médicale - Page 2			
Cerli	mise à jour 10.12.2013 - Contribution S.N.	.S.H. <u>www.snsh.info</u>		
5				

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

Règlementation relative à la biologie	Connaissances approfondies
Logiciels dédiés à la biologie	Connaissances d'expert
Vocabulaire médical	Connaissances opérationnelles
Animation de groupe	Connaissances opérationnelles

Connaissances opérationnelles: Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances d'expert : Connaissances permettant de produire une analyse critique des théories et des principes, de redéfinir des pratiques professionnelles dans un champ ou à l'interface entre des champs différents. Connaissances très contextualisées. Durée d'acquisition de 3 / 5 et plus ans et plus.

Connaissances approfondies : Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4,5 ans.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Médecins biologistes et pharmaciens biologistes pour la mise en place des techniques et outils ainsi que pour l'élaboration et le suivi des projets de développement.
- Equipes médico-techniques pour l'encadrement et la formation
- Médecins et infirmiers des services de soins
- Directions des Systèmes d'Information.
- Fournisseurs pour les nouvelles techniques et le SAV (réactifs et équipements)
- Responsable assurance qualité pour la mise en œuvre de la politique qualité
- Fournisseurs pour élaboration des cahiers des charges relatifs aux équipements, réactifs et consommables et pour la construction des grilles d'évaluation et les essais en laboratoire

Etudes préparant au metter et diplôme(s) :

BAC+8 - Doctorat en sciences biologiques, cursus scientifique

Correspondances statutaires éventuelles :

Corps des Ingénieurs

Catégorie :

Scientifique Expert en Biologie Médicale - Page 3 mise à jour 10.12.2013 - Contribution S.N.S.H. | www.snsh.info

Syndicat National des Scientifiques Hospitaliers CFE-CGC

<u>Siège national:</u>

CHU Dijon Bourgogne

Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire

2, Rue Angélique Ducoudray

BP 37013

21070 Dijon Cedex



<u>Contact:</u>

03 80 29 51 06 - 06 75 46 47 18

e.florentin@snsh.info

www.snsh.info

@snshcfecgc