

## SOMMAIRE Spécial Biologie Médicale

Page 2 - 3 : Réforme des laboratoires de biologie médicale :  
marchandisation accélérée de la Santé et menace pour  
l'accès aux soins - Historique du métier - Questionnaire à  
l'attention des biologistes médicaux  
Page 4 : Laboratoire : victoire à Avignon !

**Quel est l'avenir des laboratoires d'analyses biologiques ?**  
**Quel sera le devenir des technicien-nés de laboratoire ?**  
**Quel impact aura la disparition des laboratoires de proximité  
sur la population ?**

EDITO

L'article 69 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) avait habilité le gouvernement à légiférer par ordonnance dans les six mois suivant la promulgation de la loi sur la réforme de la biologie médicale. L'ordonnance a été publiée au Journal Officiel du 15 janvier 2010. Les articles législatifs de cette réforme ont été ratifiés le 10 août 2011 lors de l'adoption définitive de la Loi Fourcade.

La biologie médicale fait partie du cœur de métier de l'hôpital, elle est devenue aujourd'hui un élément déterminant du parcours de soins pour la prévention, le diagnostic de la majorité des pathologies et le suivi des thérapeutiques.

Tous les laboratoires d'analyses biologiques, conformément aux exigences de la réglementation, seront dans l'obligation de procéder à leur accréditation pour 2016.

L'accréditation porte non seulement sur les phases analytiques mais également sur les phases pré-analytiques (prélèvement et transport jusqu'au lieu de l'analyse) et post-analytiques (validation des résultats).

De ces contraintes d'accréditation vont découler fusions, regroupements et disparitions de laboratoires de proximité.

### Regrouper les laboratoires

La réforme vise à conduire à un regroupement des laboratoires. Les laboratoires peuvent être multi-sites mais ces sites doivent être implantés au maximum sur trois territoires de santé limitrophes, sauf dérogation prévue par le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS).

Elle incite à la stratégie de groupe entre établissements publics (CHT) et favorise la collaboration entre les secteurs privé et public, notamment à travers des groupements de coopération sanitaire (GCS).

- Que vont devenir les laboratoires des hôpitaux publics ?
- Quelles conséquences sur les effectifs ?
- Quel devenir pour les technicien-nés de laboratoire ?
- Quelle reconnaissance de leur technicité et de leur expertise ?

**Devant toutes ces interrogations, la CGT souhaite interpeller tous ses syndicats afin de faire un état des lieux, département par département, et mesurer les conséquences sur l'offre de soins publique de proximité, ainsi que les répercussions sur l'emploi qualifié et le devenir des professionnel-les technicien-nés de laboratoire.**

Philippe Kéavec,  
membre du bureau de l'Ufmict-CGT

## Marchandisation accélérée de la santé et menace pour l'accès aux soins



Une des dispositions de la loi HPST (article 69) prévoit une réforme de la biologie médicale. Cette disposition a été promulguée par l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010, communément appelée ordonnance BALLEREAU, du nom du Conseiller Général de Santé qui a remis son rapport à Roselyne BACHELOT en septembre 2008. Le gouvernement avait souhaité, 33 ans après la réforme de la biologie médicale de 1975, entreprendre une nouvelle réforme, destinée à préparer l'avenir de cette discipline.

Le 9 février 2011, un dernier épisode législatif a suspendu la mise en œuvre de cette ordonnance en l'abrogeant par amendement : le texte, jugé difficilement compréhensible par certains parlementaires, a tout simplement été abrogé par l'Assemblée nationale. Mais le ministre de la Santé de l'époque n'a pas remis en cause ses principes.

Pour autant, cette loi a été confirmée par la loi Fourcade qui a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale le 24 mai 2011. Seul le calendrier de sa mise en application a été modifié.

Ces 20 dernières années, l'industrialisation et la révolution de la biologie moléculaire, mais aussi l'informatisation de toute la chaîne de production du traitement des analyses biologiques, ont participé au progrès médical.

Aujourd'hui, la rentabilité économique de ce secteur est acquise. Les laboratoires de proximité dits de quartier ont suivi l'évolution et ont recueilli les fruits économiques de cette évolution.

De nouveaux appétits se révèlent, voulant profiter de la manne du secteur. Mais si les conditions de la rentabilité sont réunies sur le plan économique, elles ne le sont pas encore totalement sur le plan réglementaire. Elles écartent toujours ceux qui veulent tirer profits de la biologie médicale de demain et qui ne sont autres que des financiers de toutes sortes : assurances, opérateurs de l'hospitalisation privée et autres investisseurs privés...

C'est dans ce contexte, et alors que des baisses répétées des tarifs des actes de la biologie médicale sont appliquées par la CNAM au nom d'une réduction vertueuse des dépenses de santé, que le pouvoir a décidé de lancer une réforme ayant pour objectifs affichés l'amélioration de la qualité.

La réforme repose sur l'accréditation obligatoire des laboratoires qui est caractérisée par :

- ✓ La médicalisation des processus avec la présence des médecins biologistes
- ✓ La création d'un nouveau métier : le qualicien, en



responsabilité de superviser l'accréditation du laboratoire.

Ces deux obligations, conjuguées à des normes réglementaires draconiennes et excessives, entraîneront une augmentation des dépenses de fonctionnement des laboratoires de proximité.

Comment, dans ces conditions, conserver une offre de biologie dans un cadre de service public ?

La réforme prévoit une accréditation des laboratoires de ville et des laboratoires hospitaliers au plus tard le 31 octobre 2015. A compter du 1/11/2016, un laboratoire devra avoir accrédité 50% au moins de son activité.

Des le 1/11/2020, il devra en avoir accrédité 100 % sous peine de ne plus pouvoir exercer.

Ces nouvelles normes imposent des contraintes qui ne pourront être respectées qu'au prix du regroupement des structures existantes sur des plateaux techniques de dimension industrielle et par une automatisation maximale.

### Conséquences :

**1. La disparition des laboratoires de proximité :** les regroupements vont faire passer le nombre de laboratoires de ville de 5 000 à 2 500, 1 500 laboratoires à terme.

**2. La qualité des résultats et du suivi des patients menacée,** principal motif invoqué par les promoteurs de la réforme.

**3. Des conséquences sociales importantes :** l'accréditation contraint au regroupement les structures existantes et implique une industrialisation des nouveaux laboratoires ; l'automatisation aura pour premier effet des pertes d'emploi massives dans le secteur qui ont été estimées à plus de 60 000.

**4. Une nouvelle menace pour les services publics de santé et l'accès aux soins pour tous.**

**5. Cette réforme incite à la stratégie de groupe entre établissements publics** (CHT) et favorise la collaboration entre les secteurs privé et public, notamment à travers des groupements de coopération sanitaire (GCS).

La réforme touche les laboratoires des hôpitaux publics. Elle participe aussi au démantèlement de l'hôpital public en bouleversant des modes d'organisation validés et efficaces depuis longtemps et en menaçant de disperser les équipes.



## Historique et état des lieux du métier de technicien de laboratoire :

A l'origine, l'infirmière assistait le médecin dans la réalisation des analyses effectuées dans les services. En 1952 elle bénéficiait d'une formation de 9 mois pour valider cette spécialité. En 1967, le DE de laborantin crée le métier, qui évoluera avec la création du BTS analyses biologiques en 1970. Pas moins de 10 diplômes différents attribués par 4 ministères de tutelle (santé, action sociale, éducation nationale, agriculture) permettent alors d'exercer ce métier. L'appellation évoluera vers «technicien de laboratoire en analyses biomédicales», avec des études à Bac+3 en 1996 et 12 à 14 semaines de stages en 2007. En 2010 apparait la dénomination de «technicien de laboratoire médical».

En parallèle, les compétences liées au métier ont complètement changé ; le savoir-faire manuel est perdu et l'évolution technologique a remplacé l'humain par des automates et des chaînes robotiques. L'informatique et les écrans ont envahi les laboratoires avec l'augmentation des cadences des analyses, de la saisie des dossiers au rendu des résultats aux médecins.

Avec la mise en place de l'accréditation, la qualité du résultat est devenue l'unique priorité : les contrôles sont-ils conformes, la calibration et la traçabilité des lots de réactifs sont-elles correctes, la maintenance des appareils est-elle à jour?

Le technicien a vu s'éloigner le sens premier de son métier qui est de soigner le patient. Son rôle actif et conscient par la connaissance des dossiers et l'élaboration du diagnostic a disparu, la relation directe entre le travail accompli et le soin aussi. Les objectifs ont changé, la priorité est le rendu du résultat dans les délais prévus, tout en remplissant les multiples obligations de qualité et de maintenance. Aujourd'hui, l'insatisfaction est souvent présente lorsqu'il finit sa journée, hébété par le bruit de tous ces ordinateurs et robots, la vue fatiguée par tous ces écrans, le cerveau encombré de tous ces paramètres à maîtriser.

Les difficultés économiques de son établissement ou de son laboratoire, combinées au niveau d'exigence très élevé de l'accréditation peuvent entraîner le regroupement de structures, ou l'arrêt du traitement des analyses sur son site, en le contraignant à la mobilité.

Les compétences du technicien ont évolué et évolueront encore. Il était

l'artisan dans la pose du diagnostic, il est devenu un colleur d'étiquettes ou un scanneur de code-barre à qui l'on impute la responsabilité du résultat...

Les collègues se retrouvent isolés par poste de travail avec une telle charge et une telle spécialisation qu'ils ne sont plus disponibles pour soutenir les autres ; la notion d'équipe a explosé. Certains participent activement à l'accréditation et se spécialisent dans la qualité. Leur métier n'est plus laborantin, même si les connaissances qu'ils ont accumulées leur servent dans la mise en place des protocoles, ils n'effectuent plus d'analyses et leurs effectifs sont pris sur le contingent des paillasses augmentant la charge de travail. La responsabilité de l'organisation du travail est celle de leurs supérieurs qui doivent prendre en compte la souffrance des équipes et qui sont aveuglés par les objectifs de l'accréditation rendus impossibles par le coût qu'ils induisent.

Le laborantin se meurt et son métier avec lui. Demain les labos ne seront plus que des salles de machines supervisées par quelques techniciens ou ingénieurs assurant la qualité et la maintenance, à moins que, du fait de la crise, les coûts exorbitants induits par l'accréditation ne retardent le remplacement du laborantin par le robot...

**Il faut résister et s'opposer à cette financiarisation du marché faisant la part belle aux industriels fabricants d'automates et de réactifs !**

**La CGT s'engage à créer toutes les conditions pour combattre cette réforme, avec les professionnels et les usagers. Elle invite tous ses syndicats à réaliser un état des lieux des laboratoires de leur département en recensant les différentes situations.**



## QUESTIONNAIRE BIOLOGIE MÉDICALE

à retourner à l'UFMICT-CGT Fédération de la Santé et de l'Action Sociale  
263, rue de Paris - Case 538 - 93515 Montreuil CEDEX

Date limite de retour : 14 mars 2014 - Contact : [ufmict@sante.cgt.fr](mailto:ufmict@sante.cgt.fr)

1. Votre laboratoire a-t-il été soumis à une restructuration ou à un regroupement au cours des deux dernières années ?

Oui  Non

- Des restructurations sont-elles envisagées dans les mois à venir ?

Oui  Non

2. Diriez-vous que vos conditions de travail se sont dégradées au cours des deux dernières années ?

Oui  Non

a. Du point de vue des horaires et du temps de travail ?

Oui  Non

b. Du point de vue du rythme de travail ?

Oui  Non

c. Avez-vous été contraint de changer de lieu d'exercice ?

Oui  Non

3. Au cours des deux dernières années, quelles ont été les conditions d'emploi dans votre service ?

a. Y-a-t-il eu des suppressions d'emploi ?

Oui  Non

b. Y-a-t-il eu une augmentation de votre charge de travail (heures supplémentaires) ?

Oui  Non

4. Votre métier a-t-il changé au cours des deux dernières années ?

a. Avez-vous constaté des glissements de tâches ?

Oui  Non

b. Avez-vous constaté un élargissement des missions qui vous sont confiées ?

Oui  Non

c. Avez-vous reçu une formation en rapport avec l'évolution de votre métier ?

Oui  Non

5. Pensez-vous que la mise en œuvre de la réforme des laboratoires ait amélioré la qualité du service rendu aux patients ?

Oui  Non  Sans avis

6. Fiche signalétique pour les techniciens de labo ayant répondu au questionnaire (facultatif)

a. Votre métier / Grade :

b. Votre établissement :

c. Votre ancienneté dans les fonctions :

d. Date d'obtention de votre diplôme :



# ↳ Laboratoire : victoire à Avignon !

Après deux années de travail effectuées dans le laboratoire par le personnel en vue de l'accréditation, les conditions de travail se sont sévèrement aggravées, car il faut le rappeler, ce travail là s'est fait à moyen constant. Cela signifie la fermeture de postes pour libérer du personnel. Nous avons même pu certains jours compter jusqu'à 10 techniciens libérés afin de pouvoir travailler sur cette accréditation.

## Conséquences :

- ✓ report d'analyses et retard dans le rendu des résultats,
- ✓ report des jours de repos, des temps partiels, certains techniciens ont été amené-es à travailler 6 jours de suite, et de plus, menaces sur les jours de congés RTT et CA.

Notons aussi l'augmentation d'activités entraînant l'apparition d'heures supplémentaires dans certains secteurs, (surtout dans le secteur bactériologie...).

Après un OVS (observatoire de la vie sociale) demandé par la CGT, la situation s'est fortement dégradée et le chef de pôle a tenté, par tous les moyens, de diviser les agents.

Cela faisait plusieurs mois que la situation devenait explosive dans ce service soumis à une accréditation et à des modifications structurelles.

Les agents et les cadres ont systématiquement été mis à l'écart de toutes les décisions prises et beaucoup de chantiers ont été ouverts sans jamais aboutir car abandonnés en cours de route.

Le personnel réclamait depuis longtemps des transformations dans la structuration du travail. Les petites avancées qui semblaient avoir permis des améliorations des conditions de travail ont été noyées dans des méthodes de management brutales.

## Octobre 2013, les agents exigent :

- ↪ une amélioration significative de la gouvernance de pôle, dans ses aspects humains et fonctionnels.
- ↪ une reprise immédiate d'un dialogue social apaisé et non teinté de mépris envers les agents, ou d'attitudes autocratiques.
- ↪ une redistribution et une affectation des agents correspondant aux nécessités de fonctionnement de chaque secteur du laboratoire au quotidien.
- ↪ l'embauche immédiate de technicien-nes de laboratoire afin de palier à l'augmentation constatée et envisagée de l'activité.
- ↪ le maintien d'un nombre de secrétaires médicales suffisant vis-à-vis des tâches demandées.
- ↪ l'information régulière aux agents de la situation et des projets du service.



## Novembre 2013 :

- ↳ La CGT dépose un préavis de grève et exige l'ouverture de vraies négociations pour répondre aux justes revendications des personnels du laboratoire.
- ↳ Une information est faite à la commission médicale d'établissement.
- ↳ Le Comité Technique d'Établissement vote, à l'unanimité des trois organisations syndicales, une motion qui demande au directeur de prendre les mesures nécessaires.

**Après des semaines de luttes et un préavis de grève, les négociations engagées avec le directeur ont permis d'obtenir satisfaction pour toutes les revendications des personnels du laboratoire.**

**L'unité de tous les agents de ce service et le soutien de la CGT ont été les éléments moteurs de cette lutte qui démontre que **tous ensemble on gagne !****

1. Une amélioration significative de la gouvernance de pôle, dans ses aspects humains et fonctionnels.

↪ **La nomination d'un nouveau chef de pôle**

2. Une reprise immédiate d'un dialogue social apaisé et non teinté de mépris envers les agents ou d'attitudes autocratiques.

↪ **Le retour à un fonctionnement normal de la hiérarchie (cadres)**

3. Une redistribution et une affectation des agents qui correspondent aux nécessités de fonctionnement de chaque secteur du laboratoire au quotidien.

↪ **Obtenu**

4. La titularisation immédiate des techniciens de laboratoire contractuels et la qualification des grades AMA pour les adjoints administratifs faisant fonctions.

↪ **En cours**

5. Le maintien d'un nombre d'AMA, d'adjoints administratifs et ASH suffisant aux tâches demandées.

↪ **Obtenu**

6. L'information régulière aux agents de la situation et des projets du service.

↪ **En cours**

**C'est bien une grande victoire obtenue pour le laboratoire grâce à l'action des personnels avec le soutien de la CGT.**



## Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact  me syndiquer

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Entreprise (nom et adresse) : .....

**Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur [www.cgt.fr](http://www.cgt.fr)**

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - [ufmict@sante.cgt.fr](mailto:ufmict@sante.cgt.fr) - Tel : 01 55 82 87 57

