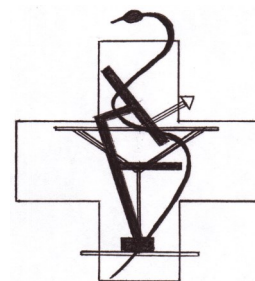


L'ÉCHO



Des Pharmacies et des Laboratoires d'Analyses Médicales

édito

JUILLET 2014

N°177

Sommaire

EDITO

P. 1

LAM

❑ LAM enquête CGT; article option P. 2-6

OFFICINES

❑ Fractionner le congé estival P. 7

FNIC

❑ Assemblée Générale FNIC le 23 septembre 2014 P. 8

Bulletin d'information bimestriel des Syndicats CGT du personnel des pharmacies d'officines et des laboratoires d'analyses médicales.

ISSN 07657021
Commission Paritaire : 114507701
Directeur de publication : Gilles HELLIER
Imprimé par nos soins : FNIC CGT
Bimestriel— 2,74 €
case 429 - 263, rue de Paris
93100 Montreuil
E-mail : fnic@cgt.fr
Site : <http://www.fnic.cgt.fr>

Ce n'est pas le moment de baisser la tête.

Le mécontentement s'exprime dans le quotidien de chacun, dans la vie de tous les jours, par le refus, la critique et la lutte. Il nous faut mesurer l'ampleur des tâches qui nous attendent.

La stratégie, clairement affichée des directions des LAM et des officines, en matière de politique salariale, conduit à un recul net de la rémunération du travail, accompagnée d'une forte détérioration des conditions de travail.

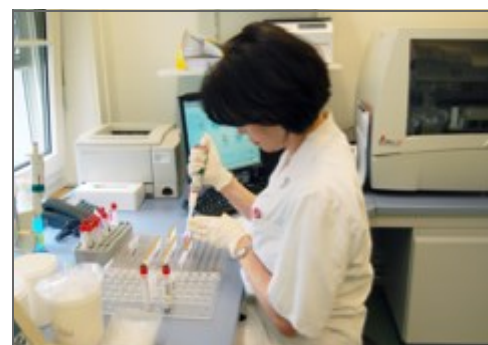
Souvent, quand on échange avec les camarades de ces professions, le sentiment d'impuissance est exprimé :

- Impuissance d'obtenir des négociations.
- Impuissance de gagner sur les revendications.
- La diminution du nombre de laboratoires et d'officines par le biais de regroupement, que l'on connaît actuellement dans ces professions, fait d'énormes ravages sur les emplois, les conditions de travail, et sur le temps à consacrer aux patients.

Les salariés sont soumis à de fortes pressions, à un manque de personnel et doivent répondre à de plus en plus de rentabilité au détriment des patients.

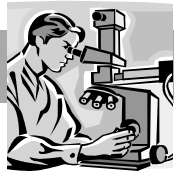
La Fédération dénonce cette politique où seul l'argent est la priorité.

Pourtant, même si ces regroupements sont mal vécus par les salariés, comme le démontre l'enquête réalisée par nos camarades de la fédération de la santé CGT dans les LABM, les salariés passent de petites structures, souvent sans aucun droit, à



des structures plus importantes avec la mise en place d'instances de représentants du personnel (CE, DP, CHSCT) et la possibilité de s'organiser dans la CGT.

- ❑ **Seule, l'action collective des salariés avec la CGT, permettra de gagner sur les revendications.**
- ❑ **Partout, organisons-nous.**
- ❑ **Développons l'adhésion CGT des laboratoires, et des officines.**
- ❑ **Renforçons la CGT pour défendre efficacement nos conditions de vie et de travail.**



● Spécial Biologie Médicale.

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 ?*

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).

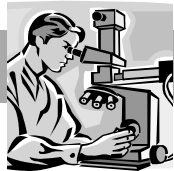
Elle incite à la stratégie de groupe entre établissements publics (CHT) et favorise la collaboration entre les secteurs privé et public, notamment à travers des groupements de coopération sanitaire (GCS).



- 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 a interpellé 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 professionnelles techniciennes de laboratoire.

Réfs : article option n° 593 du 23 janvier 2014.



Réforme des Laboratoires de Biologie Médicale.

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 BALLE-REAU, 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 qualificateur, 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.

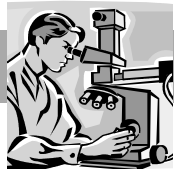
3. Des conséquences sociales importantes : l'accréditation contraint au regroupement les structures existantes et implique une industrialisation des nouveaux laboratoires ; l'automatisation aura pour premier effet des pertes d'emploi massives dans le secteur qui ont été estimées à plus de 60 000.

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.





Laboratoires d'Analyses Médicales

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 apparaît 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...



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.fnic.cgt.fr

FNIC CGT- Case 429 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - fnic@cgt.fr - Tel : 01 55 82 68 88



Restitution de l'enquête CGT sur la Biologie Médicale.

La réforme des laboratoires de biologie médicale, issue de la loi HPST (2009) et de l'ordonnance BALLEREAU (2010), repose sur l'accréditation obligatoire des laboratoires. Tous devront l'être, à 50 % de leur activité, dans chaque famille, pour 2016. L'accréditation totale est prévue pour 2020. Cette obligation, associée à des normes réglementaires extrêmement contraignantes, ne pourra se réaliser qu'au prix de regroupements, de restructurations, avec une automatisation maximale. Officiellement, cette réforme vise à améliorer la qualité du service aux patients.

L'enquête menée en début d'année 2014 par la CGT a permis de recueillir plus de 300 questionnaires de différents établissements publics ou privés. 300 réponses qui dévoilent une réalité bien différente. Retour sur les principaux enseignements de cette enquête.

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

Pour 58 %, c'est oui. (Pour 72%, des restructurations sont envisagées dans les mois à venir).

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

- a. Du point de vue des horaires ? **Pour 73 %, c'est oui.**
- b. Du point de vue du rythme de travail ? **Pour 94 %, c'est oui.**
- c. Avez-vous été contraint de changer de lieu de travail ? **Pour 67 %, c'est non.**

Un constat sans appel : La restructuration des laboratoires s'est faite sur le dos des professionnels. Accréditation rime avec recherche de rentabilité et intensification de la charge de travail pour chacun. On joue sur la conscience professionnelle des techniciens et sur leur sens du service public pour garantir la qualité du travail.

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 ? **Pour 71 %, c'est oui.**

Cette réforme est menée de pair avec les restrictions budgétaires imposées aux établissements. L'accréditation des laboratoires se fait à moyens constants, alors que la démarche nécessite un travail considérable.

- b. Y-a-t-il eu une augmentation de votre charge de travail ? **Pour 86 %, c'est oui.**
- c. Accroissement dû à l'augmentation de l'activité des établissements.

Rappelons que 70 % des diagnostics cliniques se font à partir des résultats de laboratoire !!!

A noter : la forte augmentation des prescriptions en soirée, la nuit, les week-ends...

Pourtant, la pénibilité des techniciens de laboratoire n'est pas prise en compte dans la Fonction Publique Hospitalière ! Départ en retraite à 62 ans, malgré un travail 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 !

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

- a. Avez-vous constaté des glissements de tâches ? **Pour 94 %, c'est oui.** (Exemple : un poste de secrétaire médicale est tenu par un technicien de laboratoire).
- b. Avez-vous constaté un élargissement des missions qui vous sont confiées ? **Pour 91 %, c'est oui.**
- c. Avez-vous reçu une formation en rapport avec l'évolution de votre métier ? **Pour 70 %, c'est non.**

⑤ Pensez-vous que la mise en oeuvre de la réforme des laboratoires ait amélioré la qualité du service rendu aux patients ? Pour 73%, c'est non. (10% pensent que oui et 17% sont sans avis).

Certains postes sont fermés pour répondre aux contraintes budgétaires. De ce fait, des examens peuvent être reportés, ce qui occasionne également, le report des résultats aux patients !

Conséquence : dégradation de la qualité de service.

Du fait de la réforme de la biologie, de nouvelles tâches incombent aux techniciens : Informatisation, qualité, métrologie, etc... avec appareils de plus en plus performants. Élargissement des missions sans formation et avec moins de temps = stress accru et dégradation des conditions de travail.



Analyse CGT :

Les restrictions budgétaires sont l'objectif, l'acrédition est le moyen, la dégradation des conditions de travail et la baisse de la qualité de service sont les conséquences. La privatisation des laboratoires menace des pans entiers du service public.

Dans ce contexte, le technicien de laboratoire s'adapte comme il peut, accroché à sa mission de soins dont il constate pourtant chaque jour la dégradation. Il est pris dans un engrenage d'exigences professionnelles absurdes qui vide le métier de sa dimension humaine, l'éloigne du patient, complexifie la nature même du travail. Les résultats sont très révélateurs d'un bouleversement du métier de technicien de labo et d'une énorme souffrance des personnels. Un lien direct doit être fait avec l'inscription urgente de ce risque dans l'item Risques psychosociaux (RPS) dans le document unique d'établissement. L'énorme décalage (73 %) entre l'idée du métier (qualité service rendu) et le réel est un très grand risque psychosocial.

La piste de la formation est mise en évidence par le taux de 70 % lié à l'absence de formation ac-

compagnant l'évolution du métier. A noter qu'un tiers des réponses montre un changement de lieu de travail associé à une augmentation de la charge de travail puisque plus de 2/3 ont constaté des suppressions d'emploi.

La cohésion des équipes est aussi attaquée.

Le technicien souffre d'un réel isolement. Les réponses édifiantes au questionnaire montrent à quel point le ressenti des professionnels est un véritable appel à l'aide. Pourtant, il n'y a pas de fatalité.

Partout où les techniciens de laboratoire se sont mobilisés avec la CGT, les directions ont dû plier.

A partir de ces différents constats, de nombreux risques majeurs apparaissent. Cette réforme ne peut se poursuivre sans se préoccuper des dégâts collatéraux qu'elle peut provoquer sur les personnels.

La CGT invite tous les personnels des établissements de biologie médicale à s'appuyer sur ces résultats et à intervenir auprès de leur Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), en y associant le syndicat CGT, pour dénoncer cette situation.

La mobilisation des personnels s'impose pour :

- ☞ Refuser la disparition des laboratoires de proximité et ses conséquences sur l'emploi,
- ☞ Exiger un niveau de qualité des résultats et du suivi des patients ne remettant pas en cause l'accès aux soins pour tous,
- ☞ Dénoncer les regroupements contre-nature imposés qui risquent de contribuer au démantèlement de l'hôpital public.

Paroles de Technicien(ne)s

- ☞ A bientôt 39 ans de métier, j'observe que le rire est devenu rare au-dessus des paillasses.
- ☞ Le surcroît de travail dégrade nos conditions de travail, instaure la zizanie dans l'équipe.
- ☞ Pas de remplacement de longs arrêts. On doit toujours rendre des postes pour l'automatisation.
- ☞ Avec les horaires décalés, nous sommes seuls avec une charge de travail de plus en plus importante ce qui provoque du stress et une impossibilité de pouvoir s'appuyer sur le reste de l'équipe !
- ☞ Comment allons-nous pouvoir tenir jusqu'à 62 ans dans ces conditions ?



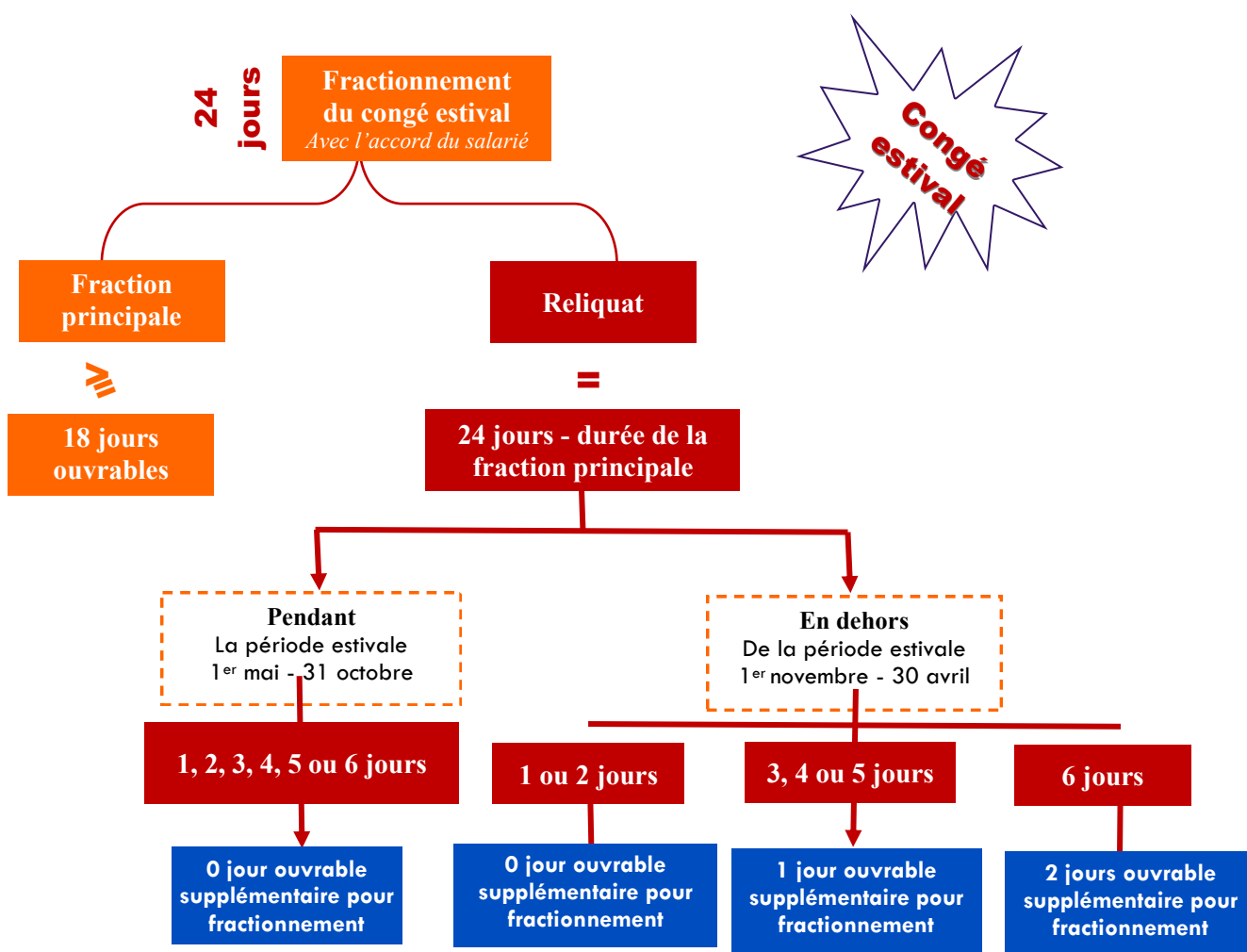


● Fractionner le congé estival.

Bien que l'employeur décide du planning des congés, il doit tenir compte des règles de fractionnement plus contraignantes pour le congé estival que pour la 5^{ème} semaine.

La durée du congé estival doit correspondre à :

- ➡ **un minimum de 18 jours ouvrables continus = 3 semaines.**
- ➡ **Un maximum de 24 jours ouvrables continus = 4 semaines.**



REPERE

Si le fractionnement du congé estival est réclamé par le salarié, l'employeur a la possibilité de le faire renoncer aux jours supplémentaires auxquels il a en principe droit.

Pour le salarié, il ne faut surtout pas signer le courrier de renonciation.

LA 5^{ème} SEMAINE

Les dispositions relatives au fractionnement du congé estival ne s'appliquent pas à la 5^{ème} semaine. L'employeur n'est pas tenu d'obtenir l'accord du salarié pour scinder la 5^{ème} semaine et aucun jour supplémentaire n'est dû.



MARDI 23 SEPTEMBRE 2014

A 9 H - salle du CCN à Montreuil

- Chimie
- Caoutchouc
- Industrie Pharmaceutique
- Répartition Pharmaceutique
- Droguerie Pharmaceutique
- Instruments à écrire
- Laboratoires d'Analyses Médicales
- Navigation de Plaisance
- Officines
- Pétrole
- Plasturgie
- Négocier et prestations de services dans les domaines médico-techniques.

Pas une de nos industries n'échappe à cette déferlante politique libérale drainant restructurations, fusions, réorganisations et pressions de manière quasi – permanente. Les salariés subissent cette situation avec un fort sentiment d'injustice, de colère mais aussi une certaine impuissance.

Dans ce contexte, comment la CGT peut-elle agir pour peser favorablement, résister, améliorer, changer les choses dans l'intérêt des salariés ?

Quelle analyse, quels défis nous sont posés au quotidien dans notre syndicalisme CGT face aux expressions et/ou non expressions issues des urnes à l'occasion des élections municipales et européennes ?

Quels enseignements tirer du niveau des mobilisations nationales du 6 février, 18 mars, 12 avril, 1er Mai, 3 et 26 juin... etc. ? Quel prolongement y donner ?

Quelles forces syndicales CGT à l'entreprise, dans le groupe, dans la branche pour peser durablement et efficacement face au patronat pour nos revendications.

Une journée de travail militant pour réfléchir ensemble sur ces situations et sur les perspectives d'initiatives et d'actions à construire, tel est le sens de l'assemblée générale de tous les syndicats CGT de la Fédération.

Chaque syndicat doit prendre les dispositions, dès maintenant, pour garantir sa participation en retournant l'imprimé ci-dessous.



**ASSEMBLEE GENERALE DE TOUS
LES SYNDICATS DE LA FEDERATION
LE MARDI 23 SEPTEMBRE 2014
À 9 H 00—SALLE DU CCN**

Bulletin d'inscription

Assemblée Générale FNIC CGT LE 23 09 2014 à Montreuil (93)

LE SYNDICAT CGT : _____
BRANCHE D'ACTIVITÉ : _____
LOCALITÉ : _____ DÉP. : _____

☞ Envisage la participation de / _____ / Camarades.

- Bulletin de participation à retourner à la FNIC CGT, case 429, 263 rue de Paris, 93514 Montreuil
Fax : 01.55.82.69.15—Email : fnic@cgt.fr