

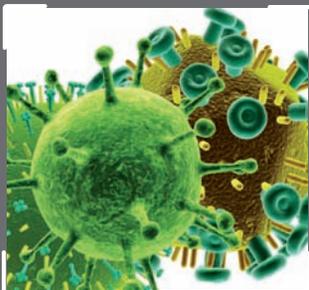
Laboscope

Cultures & Métiers des techniciens de laboratoire

NOUVELLE RUBRIQUE :
ESPACE EMPLOI

TAB : microcosmes au microscope P07

→ P4 Macroscopie :
émergence de nouveaux virus



→ P7 Au cœur du métier :
microcosmes au microscope



→ P13 Kaléidoscope :
responsabilité juridique des techniciens



Février 2008
n°02

"L'avenir
quotidien"

EDITION



Santé
Synérgie

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Laboratoire de biochimie générale et spécialisée
Hôpital Civil.

RECHERCHE

Un cadre de santé technicien de laboratoire

Le cadre de santé anime et gère une équipe de techniciens de laboratoires, secrétaires, agents administratifs et ASH (soit 64 ETP)

Sous l'autorité du Directeur de soins et en relation étroite avec le chef de service et l'ensemble des équipes médicales et non médicales du laboratoire, le cadre assure l'organisation du travail et ses règles de fonctionnement, la gestion du personnel, la gestion des moyens alloués, la logistique, le suivi de la maintenance des locaux et équipements, la formation des équipes non médicales, l'hygiène et la sécurité, le système qualité, la communication et la transmission des informations.

Missions spécifiques

Participation active à l'organisation et au fonctionnement du Plateau Technique de Biologie (PTB) du Nouvel Hôpital Civil

Capacités

Sens de l'organisation, capacité de synthèse, rigueur et maîtrise de soi, autonomie, bonnes qualités relationnelles (autorité, sens de l'équité)

Votre contact : M Alain BRUGIERE DRH
recrutement@chru-strasbourg.fr

LE SPÉCIALISTE DU RECRUTEMENT MÉDICAL

Cherche pour Hôpitaux, Laboratoires d'analyses
TECHNICIENS (NES) DE LABORATOIRES

Poste en Ile de France - CDI et CDD

2M RECRUTEMENT

74 rue Falguière 75015 Paris

01 43 22 64 64 - www.2mrecrutement.com

LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FREJUS-SAINT-RAPHAËL (VAR)

(568 lits et places dont 150 lits de gériatrie)
à 10 mn de la mer et à 2h des pistes de ski

RECRUTE KINESITHERAPEUTES / ERGOTHERAPEUTES

Postes à pourvoir rapidement

Adresser CV et lettre de motivation à :



Madame Christiane SAUNIER
Directeur des Soins – Coordonnateur Général des Soins
Tél. : 04.94.40.21.55. / Tél. secrétariat : 04.94.40.25.31.
Mail. : ds-sec@chi-frejus-saint-raphael.fr

Avec vos enfants,

prenez la route par la main

Retrouvez tous nos conseils pour la sécurité
de votre enfant sur le chemin de l'école.
www.priorite-vos-enfants.fr



www.priorite-vos-enfants.fr

METTONS-LES SUR LA BONNE ROUTE



Sommaire n°02 Février 2008

Macroscopie

Emergence de nouveaux virus

P04

Au microscope... L'Antab

P05

Au coeur du métier

TAB : microcosmes au macroscopie

P07

Au coeur de la recherche

L'hôpital peut-il garantir la professionnalisation de la recherche clinique ?

P11

Kaléidoscope

La métrologie au laboratoire

P12

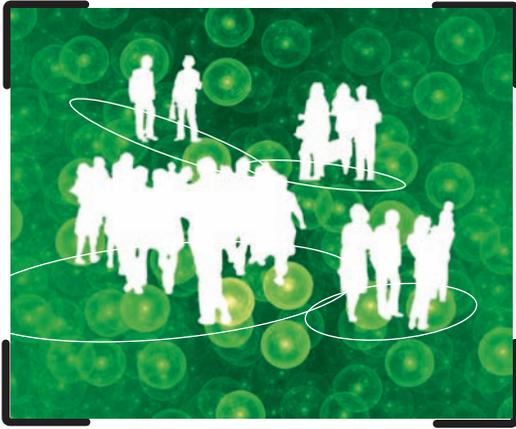
La responsabilité juridique des techniciens

P13

Au coeur de la formation

Association de Formation des Technicien(ne)s de Laboratoire des Pyrénées Orientales

P14



Direction de la publication
Evelyne Psaltopoulos

Rédacteur en chef
Myriam Delvigne

Comité de rédaction
Pierre Ducellier, Christophe Feigieux, Myriam Delvigne, Monique Perennec, Sylvie Van Den Berghe.

Secrétaire de rédaction
Pascale Clément



Direction
de publications
Yves Cottret

Impression
Groupe Corlet

Dépôt légal :
1^{er} trimestre 2008
N° ISSN en cours



Conception, réalisation,
régie publicitaire & édition

Cithéa Communication
178, quai louis blériot
75016 Paris
Tél : 01 53 92 09 00
Fax : 01 53 92 09 02
cithéa@wanadoo.fr

RCS PARIS B 422 962 233 - APE 7311Z
SARL AU CAPITAL DE 40 000 €

Crédits photographiques
Christophe Feigieux, Fotolia.fr

La rédaction décline toute responsabilité
pour les documents qui lui ont été remis.

Périscope



Evidemment, ce sont mes meilleurs vœux pour l'année 2008 que je vous souhaite en premier lieu. Période d'espoir, de renouveau, mais aussi moment propice aux grandes résolutions de début d'année, de façon partagée c'est plutôt un moment où on se dit "ça y est : cette année je m'y mets..." Viennent ensuite les précisions *au sport, au régime* ou autres décisions que l'on remet toujours à plus tard.

Donc, je ne vais pas déroger à cette tradition mais c'est au nom de notre profession que je vais essayer de les énoncer.

En premier : que ce "Laboscope" tisse un réseau identitaire suffisamment solide pour que quelques soient nos différents lieux d'exercice professionnel (grand CHU, laboratoire de ville ou d'un centre de lutte contre le cancer...) nous ayons conscience d'appartenir à un groupe professionnel homogène ayant les mêmes objectifs : être reconnus comme des acteurs du système de soins incontournables et indissociables des autres professions de santé ; que vive ce "Laboscope" pour lequel il nous faut remercier le précieux concours de la société éditrice Cithéa Communication.

Comme seconde résolution : ne pas laisser passer le train du LMD (licence, master, doctorat) et que nos diplômés (si nombreux soient ils !) intègrent le système des accords de Bologne avec évidemment une reconnaissance universitaire au niveau licence.

La troisième : trouver avec toutes les associations de techniciens de laboratoires, des moyens pour se fédérer, créer ainsi un groupe de pression suffisamment représentatif pour faire face aux institutionnels et ainsi avancer dans toutes nos actions.

Je sais, ce ne sont que des résolutions mais l'accueil enthousiaste que vous avez réservé au premier numéro de Laboscope résulte bien de la volonté partagée de mieux communiquer entre nous et d'avoir une revue représentative d'une profession enfin en marche.

Sylvie Van Den Berghe
Vice-Présidente de l'ANTAB

Émergence de nouveaux virus : de l'identification au diagnostic

→ Fabien Gault, technicien de laboratoire en CHU

L'émergence d'un nouveau virus dans la population humaine peut être due à différentes circonstances : intensification du commerce international, tourisme, écosystème... les cas d'émergence les plus spectaculaires sont ceux d'origine animale qui se transmettent à l'homme. Le virus se transforme d'abord pour s'adapter à l'homme ; dans un deuxième temps, le virus muté/adapté diffuse dans la population humaine et devient responsable d'une épidémie.

L'émergence de ces nouveaux virus représente un défi pour la communauté scientifique, qui doit d'une part, être capable de veiller à leur éventuelle apparition et en cas d'une nouvelle épidémie, identifier rapidement l'agent infectieux responsable.

Comment agir face à un nouvel agent infectieux ?

Cas du SARS "severe acute respiratory syndrome"

Début 2003, on observe une augmentation des cas de pneumopathies atypiques. On s'oriente donc vers un nouvel agent pathogène respiratoire.

Des techniques bactériologiques et virologiques sont réalisées sur les prélèvements suspects, renfermant ce nouvel agent pathogène. En bactériologie, tout demeure stérile, alors qu'en virologie les cultures effectuées sur les lignées cellulaires (cellules VERO) sont positives. On note une destruction du tapis cellulaire après 5 jours de culture et l'apparition de foyers de cellules arrondies et réfringentes, ce qui confirme bien la présence d'un virus. L'identification de ce virus commence par une technique d'immunofluorescence. D'emblée, cette technique est négative vis-à-vis des anticorps connus et donc testés. Par contre, quand cette même technique est réalisée avec

des anticorps issus de patients convalescents, on note alors un résultat positif.

On choisit donc de poursuivre cette identification, en ayant recours à la microscopie électronique. Ce virus apparaît sous forme d'une "roue crénelée" ; on s'oriente donc vers la famille des CORONAVIRUS, avec un virus différent de ceux déjà connus. Il est donc à ARN.

Ce virus est alors séquencé par la technique de RT-PCR *Random Hexamers* (Reverse Transcriptase - Polymerase Chain Reaction), reposant sur le principe suivant : transcription de l'ARN en CDNA, suivie d'une PCR dite "classique" qui utilise des "Random Hexamers" (Random = Hasard). Finalement, on obtient des produits de PCR.

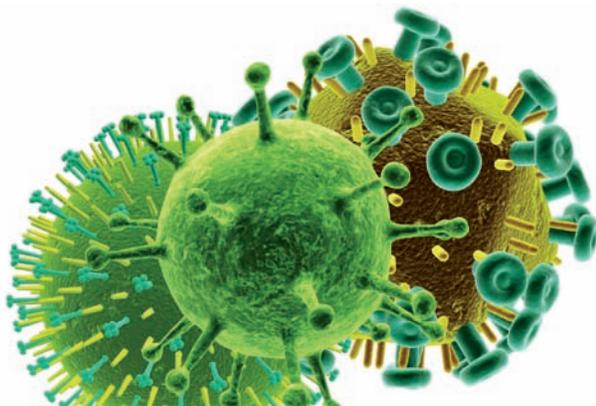
Chaque produit de PCR est cloné dans un plasmide, puis transformé dans des bactéries compétentes afin d'en obtenir la plus grosse quantité possible. On obtient ainsi une banque de clones de produits de PCR permettant le séquençage.

Le séquençage permet de connaître l'ordre des nucléotides dans les séquences (fragments d'ADN). Elles seront ensuite traitées par informatique, blastées (= comparées) aux séquences connues dans les banques de données permettant ainsi d'identifier la famille du virus. Les séquences des produits de PCR sont remises dans l'ordre, on obtient ainsi la séquence du génome viral.

Connaissant la séquence du génome viral, il devient alors facile de mettre en place un diagnostic de "routine", par la mise au point d'une PCR avec des amorces spécifiques à ce virus. La région spécifique sera donc amplifiée.

Dans ce cas bien précis, on peut noter le délai très court entre l'épidémie et la découverte du génome pour la mise au point d'une technique de diagnostic (environ 3 mois), en ayant recours aux techniques de biologie moléculaire.

Aujourd'hui, les équipes scientifiques restent mobilisées face à une épidémie potentielle...celle du H5N1.



Au microscope...

L'Antab



4^{ÈME} JOURNÉE PROFESSIONNELLE DE L'ANTAB LE 19 OCTOBRE DERNIER À LA FACULTÉ DE MÉDECINE BICHAT CLAUDE-BERNARD À PARIS.

Myriam Delvigne

Cette année encore, nous avons eu le plaisir d'accueillir des participants de tous horizons géographiques autour du thème général "actualités technologiques et pratiques professionnelles".

La matinée, tournée vers nos pratiques professionnelles, nous a fait découvrir l'univers pointu du technicien "Bio-technologiste" en Assistance Médicale à la Procréation de l'Institut Montsouris de Paris dans lequel s'associent haute technicité, travail en équipe et relationnel avec les praticiens et les patients.

Puis nous avons plongé dans le monde des techniciennes bio-hygiénistes des unités d'hygiène Bichat Claude-Bernard et Necker qui nous ont démontré l'incidence de leur travail dans la prévention des infections nosocomiales.

Nous nous sommes envolés ensuite vers le Burkina Faso, pays dans lequel une technicienne de l'hôpital Lariboisière a eu l'opportunité de participer à une étude épidémiologique concernant le portage oro-pharyngé des bactéries responsables de méningites dans le cadre d'une mission humanitaire.

La matinée s'est alors achevée sur un intéressant "topo" fait par des techniciens de toxicologie du CHU de Limoges sur l'intérêt du dosage des pesticides dans les milieux biologiques face à des demandes croissantes de dépistage d'intoxications aiguës ou chroniques par des pesticides.

L'après-midi plutôt consacré aux échanges interactifs nous a fait entrevoir un exemple d'organisation de mise en place de pôles d'activités dans le domaine de la Biologie Médicale à l'hôpital Necker Enfants Malades. Pour ensuite laisser place à un juriste consultant venu développer avec l'auditoire un thème de plus en plus d'actualité : "la responsabilité juridique des techniciens en analyses biomédicales". Les échanges furent riches d'enseignements !

Nous vous remercions de votre participation et vous donnons rendez-vous l'année prochaine.

JIB 2007 ...À PARIS

Sylvie Van Den Bergh

Lors de la 52^{ÈME} édition des JIB (Journées Internationales de la Biologie les 7, 8 et 9 novembre 2007 au CNIT La Défense Paris), l'ANTAB avait, comme depuis 4 ans, un stand au sein du pavillon européen des associations de techniciens en analyses biomédicales.

Il s'agit d'une occasion unique de rencontrer tous les techniciens exerçant en France (particulièrement au sein des laboratoires privés), mais aussi les autres acteurs principaux de la biologie : les biologistes et les sociétés prestataires exposantes (plus de 600).

Cette année, la table ronde était organisée par les associations Belges et portait sur le thème "Formation professionnelle des techniciens à l'aube de 2010 : perspectives et espoirs" Les associations Portugaise, Italienne, Belge et bien sûr, l'ANTAB présentaient l'état des lieux de la for-

mation initiale dans leur pays respectif ainsi que les principales perspectives d'avenir au regard de la mise en place des accords de Bologne (système LMD) obligatoire dès 2010.

Pour l'association, ces quelques jours sont toujours très fructueux en contacts multiples et nous donnent l'opportunité de rester proche des problématiques de terrain ; ils permettent d'actualiser la vision de la biologie et de ses évolutions technologiques mais aussi des pratiques professionnelles des techniciens français au regard du paysage européen.

CONGRÈS EPBS ... AU PORTUGAL

Mickael Mary

L'ANTAB, par sa représentativité nationale, a participé au congrès annuel de l'EPBS (European Association for Professions in Biomedical Science) qui s'est déroulé les 2 et 3 Novembre 2007 à Tavira (Portugal).

L'EPBS est une association européenne qui compte en son sein toutes les associations nationales de technicien(ne)s de laboratoire de l'espace européen. Les pays représentés cette année étaient : l'Angleterre, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, l'Espagne, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, la Slovaquie, la Suède, la Suisse et la France.

Le but de cette association est dans un premier temps, de faire un bilan des problématiques de tous les collègues européens, qui malgré des cultures et des modes de vie souvent différents, s'avèrent étrangement similaires : reconnaissance très "timide" de notre profession, formation continue quasi inexistante ou

Au microscope... L'Antab [suite]



expérimentale dans certains pays, disparités importantes entre systèmes public et privé sont quelques exemples qui nous rassemblent.

Dans un second temps, viendra l'harmonisation après l'étude des groupes de travail auxquels participent les différents pays. Tous ces travaux nécessitent une réflexion qui se poursuit tout au long de l'année et les membres du bureau de l'EPBS ont l'occasion de se réunir ponctuellement pour faire le bilan des avancées, travailler en profondeur sur un tronçon commun et le soumettre, dans sa version définitive, à l'appréciation de tous les pays membres lors du congrès annuel suivant.

Après avoir planché sur ses statuts, trouvé un nom anglais commun à tous les pays pour définir notre profession, à savoir "Biomedical Scientist", l'EPBS a lancé plusieurs chantiers de réflexion tels le niveau d'étude requis, le passeport européen (EUROPASS) sorte de CV commun à tous les pays, la formation continue, l'accréditation, la validation des compétences, la biologie délocalisée entre autres.

En conclusion, ce rendez-vous est un moment privilégié d'échanges entre tous les collègues européens, un projet ambitieux de valorisation de notre profession à une très grande échelle, qui sera profitable à chacun d'entre nous.

JOURNÉES DE L'AMTAB EN MARTINIQUE *Christophe Feigueux*

Nos régions sont actives ! Soleil de plomb, averses éparses ou diluviennes, cadre enchanteur, nous voilà de retour de la Martinique où nous avons été accueillis chaleureusement par Monique Lauréat, présidente de l'AMTAB, et tous nos collègues du conseil d'administration et d'organi-

sation des quatrième journées du technicien en analyses biologiques qui ont eu lieu le 8 et 9 décembre 2007.

Ces deux journées ont permis à l'AMTAB d'accueillir plus de 130 professionnels de la biologie dont 25 venus de la Guadeloupe. Nos régions ont du talent, de l'énergie, nous devrions tous pouvoir en dire autant.

Sur la thématique de la biologie et du cancer, nos amis et collègues Martiniquais avaient concocté un programme de très grande qualité, digne des meilleures journées de l'ANTAB. Haute volée et sujets passionnants, les intervenants nous ont captivé par des sujets à la fois pertinents mais surtout très effrayants... au regard des chiffres avancés pour les cas de cancer en Martinique (triste record mondial du nombre de cancers de la prostate chez l'homme, évolution des cancers colorectaux...). Nos quatre oreilles novices dans ces domaines, ont permis à nos petits cerveaux d'être un peu moins stupides mais surtout plus terrorisés et de ce fait encore plus sensibles à cette thématique récurrente et importante de santé publique.

Le dimanche après-midi était consacré à nos interventions où nous avons présenté la situation européenne et nos propositions de cursus de formation dans le cadre du LMD. Nos présentations, même si elles ont soulevé ferveur, réaction forte et passion, ont permis d'engager un débat riche avec la salle. L'ANTAB n'avait presque pas franchi la barrière de l'atlantique et pour beaucoup de nos homologues, ANTAB était un raccourci de l'UNATEB... Maintenant tout le monde sait !

Bien que les problématiques nationales se retrouvent dans les discours de chaque Technicien en Analyses Biomédicales Martiniquais (origine insulaire ou métropolitaine), des

situations particulières se rajoutent telles que l'insularité (grande proximité entre labo privé et EPS), la saturation rapide des emplois (de fait, les gens restent en poste car il n'y a pas de propositions ailleurs). La formation initiale se fait aux Antilles depuis seulement 2 ans (1 IUT ABB ouvert en Guadeloupe en 2005 et 1 BTS AB en Martinique ouvert en septembre 2006), ce qui risque de causer des problèmes de saturation d'emploi dès la troisième ou la quatrième promotion. Pour l'heure, cette situation satisfait les antillais car ils déploieraient fréquemment le manque de formations organisées dans les Caraïbes. Nous constatons aussi un très fort décalage entre les salaires des TAB du privé (environ 1400 - 1700 euros net) et ceux du public qui se calquent sur les grilles indiciaires de la FPH majorées de 45% de bonus. Ces décalages importants qui font toute la différence, créent une fuite du privé vers le public d'où un problème de fidélisation du personnel. Autre lieu, même problématique...





TAB : microcosmes au microscope...

C'est à l'aide de cet instrument symbolique - le microscope cher à Joël de Rosnay - que nous vous proposons, au-delà d'un regard purement analytique, une vision grand angle, systémique, mettant en lien l'économie, l'entreprise, la ville et la vie, l'organisme, la cellule... et l'environnement avec notre métier, au sein des métiers de santé.

La biologie médicale est comme bon nombre de domaines de la santé, un secteur de pointe en perpétuelle évolution. Souvent à l'origine de l'innovation thérapeutique, la biologie médicale vit depuis ces dernières années, une véritable révolution à travers l'évolution des technologies qui permet sa démocratisation et sa standardisation.

Qui ne se souvient pas qu'il y a 15 ans encore, seuls quelques laboratoires de recherche fondamentale disposaient de procédés d'analyse sophistiqués ?

Plus personne ne s'étonne que la technologie soit accessible dans tous les laboratoires hospitaliers et en laboratoire de ville. Pour piloter cette expansion de techniques, parfois très pointues au sein des laboratoires, les professionnels de la biologie que sont les Techniciens en Analyses Biomédicales se sont adaptés. Les compétences, techniques et manuelles sont remplacées progressivement, grâce à une technologie et à du matériel de plus en plus automatisé, vers des connaissances davantage orientées vers l'informatique et la technologie. Adresse, méthode et précision, sens des responsabilités sont autant de qualités indispensables. Le sens de l'observation et l'esprit critique sont nécessaires pour déceler rapidement toutes anomalies dans les résultats ou dans le fonctionnement des appareils. Il faut donc avoir une attention soutenue et être physiquement résistant (position debout prolongée, contact possible avec des produits dangereux et infectieux). Le travail en équipe implique que le technicien de laboratoire soit



également ouvert au dialogue, tout en étant capable d'établir de bons contacts avec le patient et le personnel soignant. Ce groupe professionnel, attaché à ses valeurs culturelles, possède un fort potentiel d'évolution et d'adaptabilité mais n'assume pas sa représentativité dans le monde de la santé.

Bien qu'isolé dans des locaux à forte empreinte technologique, le technicien de laboratoire travaille et collabore au sein d'équipes. C'est autour du rythme de vie du patient, que sont organisées les contraintes horaires : moins astreignantes en laboratoire privé où il faut néanmoins assurer les prélèvements sanguins tôt le matin, elles sont plus irrégulières à l'hôpital où le principe de continuité de service amène à assurer des gardes de nuit, le dimanche et les jours fériés. De plus en plus, les laboratoires privés travaillant avec les cliniques, connaissent les mêmes organisations que les laboratoires hospitaliers et donc des contraintes identiques.

Cette profession s'ouvre également à de nombreux secteurs tels que la police technique et scientifique. Les avancées technologiques dans le domaine de la biologie moléculaire, la protéomique et la génomique, la thérapie génique sont en train de s'associer aux nanotechnologies et préparent probablement de nouvelles perspectives pour les professionnels.

La situation actuelle, comme elle vient d'être décrite, sert de base au questionnement de la sous-représentativité

des professionnels au sein des institutions, commissions, dans les univers professionnels, syndicaux mais également associatifs.

Bien qu'il existe d'autres éléments de réponses et même si nous nous opposons au principe de binarité, nous proposons cette idée qu'il existe deux logiques qui s'affrontent au sein du groupe professionnel et que l'on peut résumer par une opposition entre individualisme et corporatisme.

Nous l'avons dit, la biologie médicale est une discipline essentielle de la santé, présente à toutes les étapes de la chaîne médicale, du diagnostic au suivi, en passant par la prévention et le dépistage, son rôle est primordial. En évolution constante, elle occupe une place toujours plus importante dans l'univers de la santé.

Cette évolution provient, d'une part, des formidables progrès scientifiques réalisés au cours de ces dernières années, améliorant considérablement les tests et les techniques mais aussi de la reconnaissance d'une profession se plaçant réellement en partenaire du clinicien et des soignants. Au cours de cette évolution, le laboratoire de biologie s'est vu attribuer un rôle nouveau, passant, pratiquement, d'une simple place de prestataire du médecin à celui de référence indispensable à tout acte de santé. L'automatisation, l'informatique et la miniaturisation ont conquis progressivement les 5 grands domaines de la biologie médicale : la microbiologie, l'hématologie, l'immunologie, la biochimie et la biologie moléculaire.

la biologie médicale est une discipline essentielle de la santé, présente à toutes les étapes de la chaîne médicale, du diagnostic au suivi, en passant par la prévention et le dépistage, son rôle est primordial.

Dans ce contexte favorable, nous ne comprenons pas comment les professionnels ne bénéficient pas des retombées. Qu'est ce qui s'instaure, qu'est ce qui se joue au sein de ces organisations au point d'inhiber autant un climat favorable à la reconnaissance et à l'émergence de ce groupe professionnel ?

Les individus sont plutôt "en recherche identitaire", les organisations de travail actuelles ont plutôt tendance à les nier ou à les brider à travers trois caractéristiques déterminantes :

➤ **premièrement**, le monde de la santé (majoritairement hospitalier) est fortement marqué par une culture d'autorité pyramidale et hiérarchisée, héritée du statut de la fonction publique hospitalière. Cette hiérarchie est fondée sur un agencement rigide de corps et de grades niant les individus puisqu'il s'adresse à une catégorie ;

➤ **deuxièmement**, l'existence d'une double hiérarchie constituée par le personnel paramédical (cadre de santé) et le personnel médical (biologiste) pose au quotidien de nombreuses difficultés au niveau de la gestion des ressources humaines.

➤ **troisièmement**, le statut pèse terriblement sur les possibilités d'évolution des agents. La carrière est fixée par le statut. Elle s'identifie à une grille de développement personnel unique et impacte les actions des professionnels. L'agent est rattaché à un corps dépendant d'une grille en fonction de son grade et de l'emploi occupé. La carrière d'un agent est donc définie d'avance, son évolution salariale aussi.





L'INDIVIDUALISME SE DÉFINIT COMME UNE CONCEPTION POLITIQUE, SOCIALE ET MORALE QUI TEND À PRIVILÉGIER LES DROITS, LES INTÉRÊTS ET LA VALEUR DE L'INDIVIDU PAR RAPPORT À CEUX DU GROUPE ET DE LA COMMUNAUTÉ.

LE CORPORATISME PEUT SE DÉFINIR COMME UNE DOCTRINE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE BASÉE SUR LE REGROUPEMENT DE DIFFÉRENTS CORPS DE MÉTIER AU SEIN D'INSTITUTIONS QUI DÉFENDENT LEURS INTÉRÊTS.

L'**individualisme** se définit comme une conception politique, sociale et morale qui tend à privilégier les droits, les intérêts et la valeur de l'individu par rapport à ceux du groupe et de la communauté. Il se caractérise par une autonomie individuelle face aux diverses institutions sociales et politiques (la famille, le clan, la corporation, la caste...) qui exercent sur lui certaines règles. Il s'oppose ainsi à l'obligation du groupe envers lequel l'individu a des devoirs. Pourtant on ne doit pas confondre individualisme et égoïsme. L'égoïste cherche en premier lieu à préserver ses intérêts personnels, l'individualiste considère l'intérêt des individus et non le sien uniquement. L'appartenance à une organisation n'est pas incompatible avec le principe d'individualisme.

Le **corporatisme** peut se définir comme une doctrine économique et sociale basée sur le regroupement de différents corps de métier au sein d'institutions qui défendent leurs intérêts. Par extension, ce terme qualifie maintenant l'utilisation de pouvoirs économiques, sociaux et politiques par certains groupes puissants qui ne chercheraient qu'à défendre leurs intérêts (ou l'intérêt de leurs membres) au détriment de l'intérêt commun. Mettre en lumière, tour à tour ces deux logiques permet de comprendre que le champ d'investissement de l'acteur ou son accès au pouvoir est variable.

Dans le groupe social individualiste, la quête du pouvoir se fera pour une satisfaction personnelle, une possibilité

de se mettre en avant, d'accomplir un parcours professionnel innovant, insolite, rare et convoité. C'est le modèle le plus fréquemment retrouvé. Certains techniciens en analyses biomédicales, grâce à leur investissement personnel atteignent des postes à responsabilité tels qu'ingénieur en biologie, cadre de laboratoire ou même parfois docteur en biologie. Dans ces évolutions de parcours, il s'agit vraiment d'une rupture avec les activités précédentes et le bénéfice pour la corporation est faible puisqu'une page se tourne, il n'y a pas de retombées pour l'ensemble du corps professionnel et ces situations sont vraiment anecdotiques si on les ramène à la population générale. Dans cette opposition, individualisme versus corporatisme, c'est la notion individualiste qui remporte par le forfait du corporatisme sur cette maîtrise des carrières et des évolutions. Si l'on observe l'accès au pouvoir et aux décisions par le biais des associations professionnelles ou syndicales, il existe là aussi une sous-représentativité du groupe professionnel. On constate sur cette approche que l'individualisme ne conduit pas ou peu vers ce type de carrière et que le corporatisme est inexistant dans ce domaine.

Dans la poursuite des observations, deux notions émergent : la rivalité et la soumission. Nous avons défini que la profession de technicien en analyses biomédicales était prescrite et c'est bien cette information qui conditionne ces comportements. Nous observons, depuis la définition

Dans la poursuite des observations, deux notions émergent : la rivalité et la soumission.



au cœur du métier (suite)

Christophe Feigueux



du métier dans les années 70, une volonté des médecins et pharmaciens biologistes de maintenir un pouvoir décisionnaire sur les programmes de formation, l'accès aux diplômes, la gestion des laboratoires et surtout la compétence de validation analytique des résultats qu'ils ne produisent pourtant pas. Sur ce principe particulier l'affrontement individualiste et corporatiste est antagoniste. L'individualiste se trouve souvent flatté par l'intérêt que lui porte le biologiste et il s'instaurera vite une zone de pouvoir dans la détention des savoirs *"je sais que tu penses que je ne sais rien mais je pense aussi que j'en sais autant que toi et que sans moi tu ne peux rien faire..."*. Dans le versant corporatiste, nous n'observons aucune volonté de se soustraire à la prescription du métier, la volonté générale est de se distinguer différemment. L'exemple des pays scandinaves et anglo-saxons est caractéristique : même si la concurrence entre les deux professions demeure, les techniciens, afin d'affirmer leurs positions, se sont appropriés des domaines tels que l'assurance qualité et travaillent activement sur l'éthique et la déontologie professionnelles.

Depuis le boom technologique et l'émergence de nouvelles disciplines, on observe une "rivalité" entre chaque branche fille de la biologie médicale. Par extension les techniciens qui la constituent, revendiquent une appartenance spécifique favorable au profil individualiste. La représentativité et le recul étant insuffisants pour observer l'apparition de nouveaux profils corporatistes, nous constatons tout de même l'émergence de nombreuses associations spécifiques de telles ou telles disciplines, témoins d'une volonté d'affirmer la diversité des disciplines de biologie médicale. Les valeurs issues du travail sont depuis quelques années

influencées par deux tendances. "L'hypertechnologie" tend à couper peu à peu les laboratoires de biologie médicale des services cliniques pour lesquels ils travaillent. Même si la corporation prétend tous azimuts visualiser un patient derrière chaque analyse, les jeunes générations, qui n'ont pas connu l'époque des prélèvements dans les chambres des patients, ont du mal à se mettre dans ce profil et restent dans l'expectative et la valorisation du métier par le biais de la technologie et du savoir faire. Nous comprenons bien concernant la valorisation du travail que les notions s'affrontent mais ne permettent pas de donner une identité commune. Depuis la mise en place de la Réduction du Temps de Travail consécutive à la Loi Aubry, on observe une modification des comportements professionnels qui tendent à favoriser les loisirs et la vie personnelle dans un contexte de travail "ancestralement" tourné vers le soin, l'aide et le souci de l'autre.

Les sociologues nous donnent deux pistes pour enrichir notre propos. L'affrontement des logiques corporatistes et individualistes conditionne la dualité des liens sociaux de ce groupe tant la vision individuelle est singulière et la vision collective hétérogène. De plus la *"dysvision - division"* du groupe professionnel ne favorise pas l'accord entre l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle. Autant de divisions crée la division ; les volontés individuelles tendant à faire coïncider les identités entre elles. Cela favorise l'émergence des mouvements individuels de mise en conformité et nie par éloignement les identités collectives.

La lecture de ce groupe professionnel grâce à la confrontation de ces approches individualistes et corporatistes convient et permet de comprendre la complexité de l'identité professionnelle surtout lorsqu'elle s'applique à un domaine sans cesse en évolution. Une lecture monographique réduirait l'angle d'observation mais la prise en compte de la diversité des profils complexifie notre propos et notre analyse.

Nous ne pouvons tenir pour responsable de la sous représentativité des techniciens en analyses biomédicales le seul affrontement entre ces deux principes comportementaux. Il convient de nuancer les propos et d'aller plus en avant avec d'autres axes d'études non mobilisés. Nous pourrions creuser plus encore le décalage entre l'image pour soi et l'image pour autrui. Dans une démarche d'enquête plus longue, l'analyse du processus identitaire biographique permettrait sûrement de dégager d'autres explications.

Pourtant, un facteur nous paraît important et il semblerait opportun d'analyser l'impact de l'"hypertechnologisation" du métier sur le processus de la construction identitaire professionnelle. Au regard de la diversité des environnements d'exercice nous ne pouvons pas faire l'impasse de cette éventualité.



L'hôpital peut-il garantir la professionnalisation de la recherche clinique ?

Dès 2004, Le Livre Blanc de la recherche présente les ambitions de la recherche biomédicale dans le cadre du débat national sur la recherche en France. Parmi ces ambitions, la reconnaissance des métiers de la recherche est un objectif clairement affiché.

En avril 2005, la Fédération Hospitalière de France (FHF) crée une nouvelle instance, le Comité National de Coordination de la Recherche (CNCR), afin de réunir tous les acteurs de la recherche et d'affirmer la place de celle-ci au sein des CHU.

La circulaire de 26 mai 2005 relative à l'organisation de la recherche et au renforcement des personnels propose une nouvelle organisation interrégionale (Directions Interrégionales de la Recherche Clinique (DIRC) associée à une agence nationale, le Centre National de Gestion des Produits de Santé (CENGEPS) pour mieux promouvoir et coordonner la recherche sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, la circulaire propose un dispositif de reconnaissance des personnels contractuels et titulaires par la voie de la promotion professionnelle et par la validation des acquis de l'expérience.

En effet, ce dispositif est fondé sur l'intégration des personnels au sein des grilles de la fonction publique hospitalière à savoir les grilles de techniciens supérieurs hospitaliers et ingénieurs hospitaliers respectivement pour les Techniciens d'Etudes Cliniques (TEC) et les Assistants de Recherche Clinique (ARC).

Depuis, certains CHU dont ceux de l'Assistance-Publique-Hôpitaux-de-Paris (AP-HP) ont mis en place des règles de gestion et de rémunération pour harmoniser l'emploi des personnels contractuels.

Dans le même temps, le CNCR mène depuis 2006 une réflexion sur l'ensemble des métiers de la recherche en étroite collaboration avec les DRH des CHU et le ministère chargé de la santé.

Parallèlement, depuis sa création en 1989, l'association EPIGEST, qui rassemble les personnels non médicaux de la recherche clinique à l'hôpital, travaille avec le ministère de la santé afin de promouvoir les métiers de la recherche et va participer prochainement à la mise à jour du Répertoire National des Métiers de la fonction publique hospitalière.

Par ailleurs, EPIGEST mène une réflexion avec l'AP-HP pour que le dispositif des règles de gestion et de rémunération, acquis récemment pour les personnels contractuels, permette de proposer l'équivalent aux personnels titulaires de la fonction publique.

Cette action a pour but de créer un effet d'entraînement afin qu'un tel dispositif puisse s'étendre à l'ensemble des autres CHU de France. De plus, l'association cherche à fédérer l'ensemble des personnels non médicaux de la recherche clinique et organise pour cela chaque année une rencontre nationale où sont débattus des thèmes d'actualité sur l'organisation et la reconnaissance des métiers de la recherche clinique.

En conclusion, le milieu associatif se réjouit des avancées fortes en matière d'organisation et de reconnaissance des métiers de la recherche clinique. Toutefois, la mise en œuvre de la circulaire du 26 mai 2005 dont un des objectifs était de fidéliser les ARC contractuels, par une rémunération adossée à la grille des ingénieurs hospitaliers, semble limitée.

En effet, à l'AP-HP, si la mise en place de nouvelles règles d'harmonisation pour les recrutements des personnels contractuels constitue un point fort, la rémunération de la plupart des ARC sur la grille de TSH risque de renforcer la fuite des personnels vers le privé et d'accroître le turn-over.

Pour autant, la recherche clinique est en plein développement, et il est incontestable que sa place n'est plus à démontrer au sein des CHU. Après une période où la préoccupation la plus importante concernait l'éthique et la protection des personnes se prêtant aux recherches biomédicales, l'accent est mis aujourd'hui sur un pilotage régional et interrégional de la recherche biomédicale et sur la professionnalisation des personnels. Mais l'attractivité des métiers recherchée au travers de la circulaire du 26 mai 2005 risque, en pratique, d'être limitée par les contraintes budgétaires des hôpitaux. En effet, si la professionnalisation des personnels constitue un atout en termes de qualité des études cliniques, encore faut-il que l'hôpital ait les moyens de rémunérer l'ensemble des ARC sur la grille d'ingénieur hospitalier conformément à la circulaire du 26 mai 2005 ? Ce qui ne semble pas être le cas actuellement.

La métrologie au laboratoire

→ Frédéric Guitel, technicien de laboratoire en CHU

Derrière ce mot métrologie, mystérieux pour beaucoup, se cache un vaste domaine qui concerne le laboratoire dans notre pratique quotidienne. En effet, elle est omniprésente, nous avons tous entendu des termes comme : mesure, incertitude, balance, pipette, température...

Mais qu'est ce que la métrologie ?

D'après le VIM⁽¹⁾, la "métrologie, science de la mesure, embrasse tous les aspects aussi bien théoriques que pratiques se rapportant aux mesures, quelle que soit l'incertitude de ceux-ci, dans quelques domaines de la science ou de la technologie que ce soit".

Cet article a pour but d'introduire une réflexion au sein des laboratoires sur la place de la métrologie dans nos pratiques quasi quotidiennes.

Dès les premiers chapitres du GBEA, la métrologie est présente dans les définitions :

- "qualification : opération destinée à démontrer qu'un système analytique ou un instrument fonctionne correctement et donne réellement les résultats attendus..."
- "validation... un résultat a été obtenu dans des conditions techniques satisfaisantes..."
- "...s'assurer que les installations, l'équipement et l'instrumentation du laboratoire sont fonctionnels."

- "...le biologiste doit s'assurer du respect des modalités d'installation, de fonctionnement et d'entretien préconisé dans la notice du fabricant des matériels et des automates présents dans le laboratoire..."

- "...les appareils doivent être périodiquement et efficacement inspectés, nettoyés, entretenus et vérifiés selon la procédure en vigueur. L'ensemble de ces opérations ainsi que les visites d'entretien et de réparation du constructeur ou de l'organisme de maintenance doivent être consignés par écrit dans un registre de maintenance affecté à chaque instrument..."

- "...le responsable du laboratoire doit s'assurer de la mise en œuvre des moyens métrologiques nécessaires à leurs vérifications usuelles..."

Cette notion nouvelle, fait rentrer la métrologie au cœur du laboratoire. Il devient donc nécessaire de mettre en œuvre la fonction métrologie.

MISE EN PLACE DE LA FONCTION MÉTROLOGIE

Mission :

- maîtriser l'aptitude à l'emploi de tous les moyens de mesure utilisés et en donner l'assurance.
- s'assurer que ces équipements correspondent aux besoins.
- mettre en œuvre une gestion de son parc instrumental.

- assurer le raccordement métrologique des instruments aux étalons nationaux ou internationaux.

- assurer à intervalles déterminés le suivi métrologique de l'ensemble des équipements.

- assurer une veille technologique et participer à la politique d'investissement.

CHOIX DU RESPONSABLE :

Le responsable Assurance Qualité peut occuper cette fonction, mais un technicien ayant les connaissances nécessaires est à même de le faire.

RESPONSABILITÉS :

- gérer et maîtriser l'ensemble des processus de mesure du laboratoire ainsi que la structure documentaire liée aux instruments,

- participer au choix des équipements, à la rédaction du cahier des charges et de l'appel d'offre,

- participer à la réception, la mise en service et la confirmation métrologique⁽²⁾ des instruments,

- assurer l'inventaire, le marquage et établir la documentation nécessaire (instruction d'étalonnage, de vérification, d'utilisation, de maintenance...),

- assurer le suivi périodique et s'occuper du déclassement ou de la réforme tout comme la traçabilité métrologique et documentaire.

Pour vous aider à démarrer une démarche en métrologie :

1. faire un inventaire,
2. créer un classeur ou un dossier technique par instrument,
3. commencer par repérer les instruments essentiels à la qualité des analyses,
4. analyser vos processus de mesure et déterminer vos incertitudes,

5. optimiser l'adéquation de vos processus de mesure par rapport à vos objectifs,
6. raccorder vos instruments aux étalons internationaux (certificat d'étalonnage),
7. rédiger le système documentaire,
8. mettre en place une gestion des non-conformités,
9. former et informer l'ensemble du personnel (sensibilisation à l'importance du suivi des instruments).

A l'heure où des questions se posent sur l'avenir des techniciens, la métrologie peut devenir une spécialité pour ceux qui souhaitent évoluer vers d'autres compétences. De plus, cela peut créer une fonction transversale en relation avec le service biomédical et le plateau médicotechnique.

(1) Vocabulaire International de métrologie

(2) Ensemble d'opérations nécessaires pour assurer qu'un équipement de mesure répond aux exigences correspondant à l'utilisation prévue (NF EN ISO 10012)

La responsabilité juridique des techniciens

→ Elisabeth Conge juriste, Christophe Feigueux, Myriam Delvigne

Les techniciens de laboratoire assurent sous la responsabilité du biologiste, l'exécution des analyses de biologie médicale. Placés sous la responsabilité d'un biologiste, est-ce pour autant que ces professionnels peuvent être considérés "irresponsables" ?

Etre responsable, en droit, c'est répondre de ses actes.

Il est certain que les praticiens de la biologie que sont les techniciens de laboratoire, sont soumis aux dispositions du droit commun et notamment à celles du code pénal.

Il n'existe pas de textes spécifiques réprimant les fautes commises par les techniciens de laboratoire. Les infractions que peuvent commettre ces professionnels sont des infractions de droit commun sanctionnant des comportements involontaires tels que par exemple l'homicide ou les blessures involontaires, la violation du secret professionnel.

À ma connaissance, il n'existe pas de décision juridique mettant en cause la responsabilité des techniciens en analyses biomédicales.

Cependant le non-respect des procédures et modes opératoires en vigueur dans le laboratoire constitue une faute qui, en cas de dommage, est susceptible d'engager la responsabilité du technicien de laboratoire tant sur le plan pénal que sur le plan disciplinaire.



Le GBEA précise que tout échantillon prélevé ou transmis dans des conditions non-conformes aux procédures techniques et réglementaires doit être refusé. Si, le technicien accepte le prélèvement sans en référer au biologiste, il engagerait sa responsabilité dans l'hypothèse où l'acceptation serait à l'origine d'un résultat erroné des examens prescrits.

Il en serait de même, si les conditions définies par le biologiste de communication de résultats partiels, dans le cas des examens demandés en urgence, n'étaient pas respectées.

La transmission des résultats d'analyses peut être source de contentieux ; le GBEA indique qu'ils peuvent être transmis par procédé télématique garantissant la conformité des résultats et dans le respect du secret professionnel.

La réglementation ne mentionne pas le téléphone comme moyen de transmission des résultats. En conséquence, les techniciens ne peuvent pas communiquer des résultats par téléphone et ce, pour des raisons tenant tant à la sécurité, qu'à la confidentialité.

Le GBEA prévoit que lorsque le résultat d'un examen met en jeu le pronostic vital, le biologiste doit tout

mettre en œuvre pour joindre et avertir le médecin traitant ou l'équipe médicale dans les plus brefs délais. Si le biologiste, souhaite que les résultats soient donnés par téléphone, il en prend la responsabilité et établit une procédure écrite en ce sens. Sinon, le technicien commet une faute qui peut constituer le délit de violation du secret : article 226-13 du code pénal réprime la révélation d'une information à caractère secret d'un an d'emprisonnement et d'une amende.

En conclusion, n'oublions pas que la responsabilité est inséparable de l'acte lui-même et qu'elle se présente sous deux formes : individuelle et collective. La responsabilité individuelle oblige à répondre uniquement de ses actes ou d'une chose confiée à la personne elle-même. La responsabilité collective fait obligation de répondre non seulement de ses propres actes, mais encore de ceux d'autrui, s'il s'agit d'actes délibérés, acceptés et décidés par un groupe d'individus, sous une forme ou une autre, pour accomplir une tâche commune, pour atteindre un but commun.

La responsabilité est le devoir de répondre d'un fait, c'est-à-dire d'en être garant.

FTLPO

"Association de Formation des Technicien(ne)s de Laboratoire des Pyrénées Orientales".

Peut-être ne connaissez vous pas cette association régionale, alors cet article de présentation vous démontrera le dynamisme de notre profession et son désir d'avenir.

Notre histoire débute fin 2001, initiée par une équipe de techniciennes et techniciens du département 66, les Pyrénées Orientales. Notre volonté fondatrice commune en tant que techniciens de laboratoires est que notre formation continue professionnelle ne se limite pas à des stages sur automates lors de leur acquisition. Nous devons nous donner la possibilité de réellement réactualiser nos connaissances tout au long de notre vie. Pourquoi ne pas organiser notre formation sur le département ?

La rencontre avec le Dr Michel Jaltel, président d'une autre association proposant des formations pour techniciens du centre de la France donne corps à cette idée originelle.

La collaboration avec l'association des biologistes de notre département, nous permet dès lors de débiter l'aventure, dans une région qui possède la particularité de disposer d'une quarantaine de laboratoires de taille moyenne dont l'organisation et les effectifs limitent la formation continue du personnel.

Fort de ce constat, la FTLPO propose donc des sessions de formation par demi journée. Un module doit comprendre deux sessions de 3 h 30 pour être validé par le technicien.

La première formation, en janvier 2002, aura pour thème la Qualité. Depuis cette date, nous avons organisé 29 journées, 58 sessions soit une moyenne de 5 formations par an. Le nombre de technicien(ne)s s'élève à 750, ce qui fait une moyenne de 26 personnes par journée de formation. Les sujets abordés sont variés et touchent toutes les disciplines concernant le laboratoire tout en y associant l'informatique.

Nos intervenants sont des professeurs et des biologistes des Centres Hospitaliers Universitaires de Toulouse et de Montpellier, mais aussi de laboratoires privés tels que l'Institut J Boy et le laboratoire Pasteur Cerba.

Nous signalons que la majorité des conférenciers acceptent d'intervenir gracieusement. Nous prenons toutefois en charge les frais occasionnés par leur déplacement. Les membres actifs de notre association permettent la préparation et l'organisation de ces journées.

Au delà des formations, nous avons le plaisir de faire partager les thèmes des cours et leurs dossiers techniques sur notre site internet.

Notre travail de techniciens de laboratoire est passionnant. Comprendre les pathologies de nos patients, relier le résultat biologique à la clinique nous ouvrent les yeux sur notre métier de soignant. Si vous souhaitez vous lancer dans une aventure similaire ou participer à nos sessions de formations, il suffit de prendre conscience de votre potentiel et pourquoi pas de nous contacter.

**e-mail : webmaster@ftlpo.net
Site web : <http://www.ftlpo.net>**

Association loi 1901, enregistrée à la Sous Préfecture de Céret - Pyrénées Orientales n° 066 100 3095

Formation Continue : enregistrée sous le numéro 91-66-01080-66 auprès du Préfet de la Région Languedoc-Roussillon

**2 impasse des Albères Catalanes
66 160 LE BOULOU**

Téléphone : 06 68 92 71 39

ESPACE EMPLOI

Pour vous professionnels de la santé, DRH et responsables d'établissements (hôpitaux publics, hôpitaux privés, cliniques, laboratoires d'analyses médicales...)



Laboscope OUVRE UN
ESPACE DÉDIÉ À L'EMPLOI

Contact Annonce : **Cithéa Communication**
Tél. 01 53 92 09 00 / Fax 01 53 92 09 02
cithe@wanadoo.fr





Cellule **R**égionale
d'**I**nformation et
d'**O**rientation
des **P**ersonnels
de **L**aboratoires

CELLULE CRÉÉE PAR L'AGENCE RÉGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'ÎLE-DE-FRANCE
ET FINANCÉE PAR LES FONDS
DE MODERNISATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Vous êtes technicien(ne) d'un laboratoire
hospitalier et vous vous interrogez
sur votre avenir professionnel ...

Notre équipe vous accueille, **gratuitement et en toute confidentialité**, pour :

- vous informer sur les métiers et leurs évolutions
- vous aider à construire un projet professionnel individualisé
- vous conseiller dans la recherche et le financement de formations
- faciliter votre mobilité grâce à notre bourse d'emploi

Pour plus d'informations, contactez-nous au

01 45 81 63 56

Centre Hospitalier Sainte-Anne - 1 rue Cabanis - 75014 Paris

www.ciolabo.com

Éditeur & Régie publicitaire

Rédaction / Conception graphique / Impression et distribution

<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Ordre professionnel une ère nouvelle P06</p>	<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Kinésithérapeute salarié un métier en (ré)évolution P06</p>	<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Handicap regards kinésithérapeutes P05</p> <p>+ insert spécial JNKS MARSEILLE 2007</p>
<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Kinésithérapie et société Espaces, liens et interfaces P05</p>	<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Au cœur des JNKS 2007</p>	<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Kinésithérapie et contractualisation L'utilité sociale en question P06</p>
<p>kinéscope Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés</p>  <p>Référentiels en kinésithérapie : des outils clefs ? P04</p>	<p>Laboscope Cultures & Métiers des techniciens de laboratoire</p>  <p>TAB : un métier en devenir ? P05</p>	<p>Laboscope Cultures & Métiers des techniciens de laboratoire</p>  <p>TAB : microcosmes au macroscopie P07</p> <p>MOUVEMENT DURABLE ESPACE EMPLOI</p>