

# Connaissance de l'emploi

Le 4 pages du Centre d'études de l'emploi et du travail  
Septembre 2024

198 le cnam  
ceet

## LE BOULEVERSEMENT DU TRAVAIL BIOLOGIQUE : ENTRE ENGAGEMENT SANITAIRE ET INDUSTRIALISATION FINANCIARISÉE

**Samuel Zarka**

*USPN, CEPN et Cnam, CEET*

Situés au cœur de la politique de détection virale et de suivi des patient-es, les laboratoires privés de biologie médicale ont été intensément mobilisés au cours de la pandémie de Covid-19. Ce secteur a aussi connu de profondes transformations depuis une quinzaine d'années. Le modèle du laboratoire à taille humaine, géré de manière paternaliste par un patron biologiste, a cédé la place à des organisations industrialisées, concentrées et financiarisées.

Si les pouvoirs publics et les acteurs professionnels s'interrogent sur les conséquences de cette évolution sur la dimension médicale de l'activité<sup>1</sup>, ce numéro de *Connaissance de l'emploi* s'intéresse plus particulièrement aux conditions de travail des techniciens et techniciennes de laboratoire et à leur engagement dans une activité de soin.

Les laboratoires privés de biologie médicale constituent un nœud essentiel de la santé publique, en participant à près de 70 % des diagnostics médicaux et en contribuant au suivi des patient-es. Cette position nodale s'est accrue pendant la crise sanitaire : à l'issue de la cinquième vague épidémique en juillet 2022, les laboratoires privés avaient rendu les résultats de 120 millions de tests RT-PCR, soit environ 85 % des tests réalisés<sup>2</sup>. Or ce secteur a également connu de profondes mutations au cours des quinze dernières années : le modèle

du laboratoire à taille humaine, géré de manière paternaliste par un patron biologiste, a cédé la place à des organisations industrialisées, concentrées et financiarisées (Leymarie, 2022). Entre 2010 et 2022, la biologie française est passée de 4 000 à 400 entreprises — le nombre d'établissements restant stable — dont 60 % sont dirigées par une poignée de grands groupes constitués par endettement sur les marchés financiers (*leverage buy-out*). La pandémie de Covid-19 a amplifié cette restructuration sectorielle, symbolisée par l'entrée du groupe Eurofins au CAC 40 en septembre 2021 et l'acquisition du groupe Cerba par le fonds suédois EQT pour la somme record de 4,5 milliards d'euros en mars 2022.

<sup>1</sup> Rapport de la Caisse nationale d'assurance maladie, mission de la Direction générale de l'offre de soins, mission d'information au Sénat...

<sup>2</sup> Assurance Maladie (2022), *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Rapport au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement*.

Dans quelle mesure ces évolutions affectent-elles le travail en biologie médicale? Ce numéro de *Connaissance de l'emploi* propose de répondre à cette question en s'intéressant aux techniciens et techniciennes de laboratoire travaillant sur les plateaux techniques, où sont effectuées les analyses et dont les sites de prélèvement sont les satellites. Ces technicien·nes sont le plus souvent des femmes (à près de 90 %), titulaires d'un BTS et exerçant à temps plein. C'est aussi le groupe professionnel le plus nombreux du secteur : environ un tiers des 50 000 salarié·es en 2021<sup>3</sup>. Adopter son point de vue permet de mettre en lumière une transformation de leurs modalités d'engagement professionnel (Bidet, 2011) envers les patient·es, en évitant une approche par l'élite médicale des biologistes, qui tend à soulever plutôt des questions sur l'autonomie professionnelle et la relation avec les autorités publiques (Freidson, 1988).

L'analyse est divisée en trois sections. D'abord, nous décrivons comment l'émergence des plateaux techniques d'analyse rompt la relation de proximité entretenue autrefois par les technicien·nes avec les patient·es. Nous examinons ensuite la façon dont cette évolution organisationnelle s'accompagne d'une prééminence financière, qui exerce de fortes contraintes sur le rythme d'activité et la masse salariale. Enfin, nous verrons qu'avec l'agrandissement des entreprises, une formalisation accrue des relations professionnelles se conjugue avec des dynamiques de grève au nom d'une demande de reconnaissance de l'engagement au travail.

#### Encadré 1

### MÉTHODOLOGIE

L'analyse s'appuie sur une recherche socio-économique menée lors d'un postdoctorat au Centre d'études de l'emploi et du travail (octobre 2021-septembre 2022). Elle repose sur une ethnographie combinatoire, associant visites d'établissement, entretiens et recueil documentaire. Nous avons visité deux établissements et mené des entretiens avec dix salarié·es, dont huit technicien·nes, une secrétaire et une cadre. Parmi ces salarié·es, quatre sont élu·es au comité social et économique de leur entreprise et un·e l'est aussi au niveau de la branche professionnelle. S'y ajoutent des entretiens avec six biologistes, dont trois sont aussi des représentant·es syndicaux·les au niveau de la branche côté employeurs. Au total, huit entreprises (appartenant à différents groupes) ont été enquêtées. Le recueil documentaire rassemble de la documentation d'entreprise, sectorielle, et les accords salariaux de branche (jusqu'en janvier 2024). Nous avons également eu des discussions informelles avec des biologistes lors du salon Biomed-J 2023 à Paris.

## ● L'émergence des plateaux techniques et la mise à distance des patient·es

Un cadre juridique établi dans les années 1970 conférait aux pharmaciens et biologistes médicaux français un monopole sur la gestion des laboratoires. Propriétaires de leur entreprise, ils et elles disposaient d'une totale autonomie de gestion sur de petites unités d'une dizaine de salarié·es,

tout en jouant un rôle clé auprès des patient·es en interprétant les analyses effectuées sur place. Sous leur direction, les technicien·nes étaient en contact direct avec la patientèle, alternant dans une même journée prélèvements et opérations techniques sur site. À l'époque, la biologie médicale est un secteur très réglementé et très rentable, porté par les remboursements assurés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Ce modèle socio-économique et médical a évolué à partir des années 1980-1990 du fait de la montée en puissance des automates d'analyse, de la politique de baisse tendancielle de la tarification publique des prestations analytiques par la CNAM et d'une législation encourageant la concentration des laboratoires. Dans les années 2010, ces évolutions ont connu une accélération liée à l'arrivée d'investisseurs financiers extérieurs au secteur de la santé, donnant lieu à la constitution de six conglomérats majeurs de biologie médicale<sup>4</sup>.

La construction de grands plateaux techniques, sortes d'usines à résultats, où transitent chaque jour des milliers de tubes de prélèvements de sang, d'urine, de PCR, etc., symbolise éloquentement l'industrialisation sectorielle. Ces plateaux favorisent les économies d'échelle en centralisant l'analyse de prélèvements effectués dans les laboratoires de ville. Parmi la centaine de personnes travaillant sur l'un des plateaux visités, une soixantaine de technicien·nes sont affectés à différentes « paillasses », désignant des automates dédiés aux analyses (hématologie, chimie, hémostase, PCR Covid, bactériologie, etc.) au sein de différents services (polyvalent, virologie, etc.). Leur activité s'apparente à celle de surveillance-contrôle, qui caractérise les industries de flux (Rot et Vatin, 2017).

Cette activité s'inscrit dans un réseau technique, qui commence par l'enregistrement des patient·es par les secrétaires sur les sites de ville, le prélèvement par un·e biologiste, technicien·ne ou infirmier·e, l'acheminement des tubes vers le plateau par coursier, enfin leur réception et leur tri par des aides-technicien·nes. Cette séquence d'action doit respecter une norme de qualité ISO, imposant à chaque laboratoire de formaliser l'ensemble de ses procédures. Cette norme est régulièrement contrôlée par le Comité français d'accréditation. Les analyses durent jour et nuit. « Aujourd'hui, par exemple, nous travaillons 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Il y a donc des équipes classiques de 35 heures, mais il y a aussi des gens qui travaillent la nuit, le soir et le week-end » (élu·e du personnel). Quant aux biologistes (représentant 7 % des effectifs), ils et elles sont en charge de la validation médicale des résultats. Cependant, qu'ils et elles soient médecins ou pharmaciens de formation, il leur est devenu pratiquement impossible de participer significativement du capital des principaux conglomérats. Ils et elles perdurent dans les entreprises le plus souvent au titre de « travailleur non salarié ».

Sur ces plateaux techniques, les technicien·nes n'entretiennent plus de contact direct avec la patientèle. Si celle-ci perdure à l'horizon du service, la dimension sanitaire du travail a changé de nature. Elle se concentre dans une procédure normative, qui

<sup>3</sup> Xerfi (2022), *Rapport de branche : laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers (données 2021)*.

<sup>4</sup> C'est entre l'ordonnance « Ballereau » du 13 janvier 2010 et la loi du 30 mai 2013 relative à la biologie médicale que se consolide une dynamique de concentration, dont les règles prudentielles visant à préserver le caractère médical de la biologie sont aisément contournées par les investisseurs financiers.

garantit la fiabilité des résultats d'analyse, comme l'exprime une technicienne :

*« On a tout le suivi maintenance des machines, c'est-à-dire qu'on doit passer des contrôles qualité en début de journée, même parfois en cours de journée et en fin de journée pour valider nos résultats. Parce qu'un contrôle négatif s'il sort positif, si on sort un HIV positif alors qu'il est négatif, ça a de gros impacts. Donc il y a le suivi qualité, il y a le suivi des maintenances, donc les machines, il faut qu'elles soient toujours bien entretenues, etc. Et [il y a] la validation des résultats, donc [il faut] toujours se demander... on a les antériorités des patients, l'âge... Je vais vous donner un exemple, voilà qui est parlant : une testostérone chez un homme de 20 ans, qui est nulle, qui est à zéro, on se pose des questions, donc voilà... C'est pas que balancer des tubes dans une machine et rien d'autre ».*

Cet extrait d'entretien montre que les patient-es sont tenu-es à distance en tant que personnes incarnées. Le rapport sanitaire aux patient-es est médiatisé par le « contrôle de qualité ». C'est dans cette procédure que se concentre la valeur éthique du travail. Il en ressort une fragilisation de l'engagement des technicien-nes au travail, d'une part, du fait que les plus jeunes d'entre elles et eux n'ont souvent jamais connu le contact direct aux patient-es, pour n'avoir jamais exercé sur les sites de prélèvement (au contraire de celles et ceux ayant connu la transition organisationnelle); d'autre part, du fait que cet engagement est mis à l'épreuve d'une intensification de la rentabilité des entreprises.

## ● Le travail à l'épreuve de la rentabilité financière

Dans le modèle financiarisé, les biologistes perdent leur autonomie dans la politique des salaires, le recrutement ou l'achat de matériel. Les élu-es du personnel interviewé-es évoquent un changement de nature dans les interactions. *« Nous avons perdu le contact que nous avons avec nos biologistes ».* *« Les salariés ne sont plus écoutés, on devient des numéros ».* Ils et elles font l'épreuve d'une sorte de ventriloquie managériale, les biologistes leur délivrant « un discours formaté qui vient d'en haut, qui leur est donné et que chacun d'entre eux répète dans chaque filiale ».

Cette éviction des biologistes s'accompagne de restructurations organisationnelles : des plateaux techniques centraux récupèrent les analyses de plateaux périphériques, rendant obsolètes des compétences acquises localement. Comme l'indique un-e élu-e : *« Ils ont monté un très, très gros plateau sur [Ville], et ils ont intégré déjà pas mal de nos analyses à nous, ainsi que quasiment toute la bactériologie. »* L'utilisation de l'article possessif (« nos analyses ») reflète l'appropriation de techniques spécifiques. Dans un domaine aussi pointu que la microbiologie, l'élu-e cité-e ajoute, en parlant des technicien-nes concerné-es : *« Elles ont perdu cette technicité, c'était compliqué pour elles ».* C'est pourquoi ces réorganisations sans concertation sont unanimement condamnées par les salarié-es touché-es.

L'agrandissement des groupes a aussi ouvert des possibilités de mobilité interne : mobilité ascendante vers quelques positions d'encadrement et mobilité latérale vers de nouveaux services ou nouvelles techniques sur les gros plateaux. Dans le même temps, les recrutements pérennes deviennent difficiles malgré les besoins ressentis à la base. Pour l'un-e des technicien-nes interrogés : *« Nous, dans notre service, on a vraiment besoin de techniciens parce qu'on croule, nous on est vraiment le service qui détient 50 % de l'activité de l'entreprise et on n'a pas assez de techniciens et on recrute des CDD »* (technicien-ne). La pression ressentie s'explique selon elle par le fait que plusieurs laboratoires de ville envoient leurs échantillons en même temps, sans vision sur les envois des autres sites. Cette cécité crée un effet d'entonnoir vers le plateau dont les effectifs techniques sont restreints.

Cette intensité du travail questionne les techniciennes et techniciens sur les conditions acceptables de travail. Ce dilemme professionnel a été particulièrement marqué durant le défi de santé publique qu'a constitué la pandémie de Covid-19. Après le premier confinement (de mi-mars à fin mai 2020), le pic d'activité a touché tous les services, qui ont dû faire face à une accumulation d'analyses reportées. La surcharge s'est ensuite concentrée sur la virologie Covid, causant achat de matériel supplémentaire et mobilisation constante d'un groupe de technicien-nes dédié-es pour effectuer les prélèvements et les analyses de tests. La quantité de travail a ensuite dépendu des vagues pandémiques successives, de l'évolution de la politique publique de détection et des pratiques locales de gestion de la main-d'œuvre (par les heures supplémentaires et des recrutements en contrats courts le plus souvent). Les tests demandés par les écoles, qui ont représenté plusieurs centaines ou milliers de résultats par commande, ont constitué par exemple une source importante d'accroissement du volume de travail technique. Ces montées en charge ont alterné avec des chutes d'activité, qui ont pu conduire ponctuellement à des quasi-arrêts temporaires.

Dans les phases d'intensification, la journée de travail est moins perçue comme un service rendu à des patient-es que comme une tâche d'exécution à accomplir le plus rapidement possible. Or cette réduction de l'horizon du travail à une routine sous pression suscite des pratiques de défections (Hirschman A, 1970). Un-e technicien-ne nous explique ainsi qu'à la suite de la pandémie *« J'ai eu deux collègues qui ont démissionné à cause de la pression du travail, des horaires et des conditions de travail ».* Toutefois, ces démissions concernent avant tout des technicien-nes basé-es dans de grandes agglomérations, où un marché du travail dynamique favorise les chances de retrouver rapidement un emploi dans une autre enseigne de laboratoire.

## ● Des relations professionnelles ouvertes sur des dynamiques de grève

Le changement d'échelle des entreprises s'accompagne d'une formalisation accrue du dialogue social. Pour les salarié-es, il en ressort un apprentissage des relations professionnelles, qui passe par des élections professionnelles et la désignation d'élu-es dans les comités sociaux et économiques (CSE) des

filiales de chaque groupe. Ces CSE sont dotés d'une mission d'information et de consultation des directions auprès des salarié-es. Dans l'une des entreprises étudiées, le CSE est présidé par la directrice des ressources humaines au niveau régional, qui réunit tous les deux mois une dizaine de représentant-es des salarié-es. Durant la crise sanitaire, les consignes du ministère de la Santé y sont relayées, comme la mise en place du pass sanitaire, indiquant le statut vaccinal des personnes, puis la vaccination obligatoire des personnels de santé. Y sont évoqués aussi de nombreux sujets internes, comme le nombre de contrats temporaires liés au Covid-19 ou la création d'une commission santé, sécurité et conditions de travail (relative au bruit des systèmes automatisés, à la protection contre les produits toxiques, etc.).

Par ailleurs, la loi prévoit que des négociations annuelles obligatoires (NAO) se déroulent au sujet des rémunérations, sans imposer toutefois de signer des accords. Pour les salarié-es, c'est l'occasion de réclamer des hausses de salaire. En effet, les salaires sont perçus comme le support de la reconnaissance de leur engagement au travail. Cependant, les élu-es interrogé-es ont tous et toutes été confronté-es à l'argument selon lequel il était impossible à leur employeur d'accorder des augmentations substantielles en raison de la baisse chronique de l'indice de remboursement des actes analytiques par la CNAM. Malgré cette justification patronale, les représentant-es attribuent ce blocage à la dynamique financière des entreprises, à l'instar de ce qui se passe dans d'autres secteurs d'activité (Giraud et Signoretto, 2023). Un-e représentant-e évoque ainsi des négociations bloquées par le sommet.

*« Nous venons avec nos demandes. Mais ils viennent avec ce qu'ils sont autorisés à nous donner. [...] Je sais qu'ils ont un ensemble d'instructions, on pourrait dire, un ensemble d'instructions et de limites à ne pas dépasser. Nous savons donc très bien qu'en ce qui concerne les salaires, ce sera négatif ».*

Dans ce contexte, la négociation collective d'entreprise vise principalement à préserver l'existant.

Les fusions de laboratoires sont des moments critiques à cet égard, les représentant-es des salarié-es cherchant à défendre « nos petits acquis », tels que les primes ou les mutuelles, dans de nouveaux accords dits « de substitution ». « Parce que parfois ils reviennent sur des choses, ils veulent revenir sur des choses [par] des accords de substitution. [...] Ils essaient de faire passer des choses, de revenir en arrière au niveau social ». Mais nos entretiens révèlent aussi des dynamiques de grève. Durant la pandémie en particulier, des grèves ont éclaté dès 2020 en Ille-et-Vilaine, dans le Tarn ou dans le Cantal par exemple, entre autres localités. Ces grèves ont concerné les sites de prélèvement subissant des situations de tension

exceptionnelle (records d'affluence, patient-es mécontent-es du retard d'un résultat, manque de personnel, etc.), mais aussi les plateaux techniques à l'issue de NAO médiocres sur les rémunérations. Ces grèves sont toutefois exposées à des réquisitions préfectorales pour assurer les services considérés d'urgence.

\*\*\*

Cette enquête dans le secteur de la biologie médicale nous a permis de mettre en lumière la relation entre l'industrialisation d'une activité de santé et la transformation du travail des technicien-nes qui contribuent à sa continuité. L'émergence des plateaux techniques, en faisant disparaître la figure du-de la patient-e, reporte l'engagement sanitaire au travail dans la mise en œuvre d'une procédure normée. Cette évolution s'accompagne d'une prééminence financière dans la gestion des entreprises, qui démet les biologistes de leurs prérogatives historiques et exerce une pression sur les conditions de travail et les salaires. Dans ce contexte, les demandes de revalorisation salariale de la part des salarié-es visent à faire reconnaître leur engagement au travail, comme pendant la crise sanitaire. Mais ces demandes se confrontent à des politiques internes de restriction de la masse salariale, provoquant des mouvements de grève. Pour cette raison, c'est avant tout du côté de la négociation collective de branche que se joue la hausse régulière des minimas salariaux en fonction des hausses de SMIC, en particulier en contexte d'inflation<sup>5</sup>.

## RÉFÉRENCES

**Bidet, A.** (2011), *L'engagement dans le travail. Qu'est-ce que le vrai boulot?* Presses Universitaires de France, Paris.

**Leymarie A.** (2022), « L'échec de la lutte contre la financiarisation des laboratoires de biologie médicale ». *Les Tribunes de la santé*, 73(3), 75-85

**Freidson E.** (1988), *Profession of Medicine : A study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago : University of Chicago Press.

**Rot G., Vatin F.** (2017), *Au fil du flux. Le travail de surveillance-contrôle dans les industries chimique et nucléaire*. Paris : Presses des Mines.

**Hirschman A.O.** (1970), *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge : Harvard University Press.

**Giraud B., Signoretto C.** (2023), *Un compromis salarial en crise. Que reste-t-il à négocier dans les entreprises?* Vulaines-sur-Seine, France : Croquant.

<sup>5</sup> Pour les technicien-nes, ces minimas s'échelonnent de 1 830 à 2 114 € brut mensuel en 2024.

Les actualités du Centre d'études de l'emploi et du travail (dernières publications, colloques et séminaires) sont en ligne sur le site : [ceet.cnam.fr](http://ceet.cnam.fr)  
Elles sont également disponibles via les comptes [X @CeetEtudes](https://twitter.com/CeetEtudes) et [LinkedIn Cnam-CEET](https://www.linkedin.com/company/ceet).

## Centre d'études de l'emploi et du travail

61, rue du Landy - 93210 Saint-Denis

Directrice de publication : Christine Erhel - Responsable éditorial et relations Presse : Bilel Osmane - [bilel.osmane@lecnam.net](mailto:bilel.osmane@lecnam.net)

Mise en page : Ad Tatum - Dépôt légal : 1805-066 - Septembre 2024 - ISSN : 1767-3356

Ce numéro est en accès libre et sous licence Creative Commons 