

SNTRS



informations

**Bulletin de liaison du Syndicat
National des Travailleurs de la
Recherche Scientifique C.G.T.**

édité par nos soins

25, RUE DES CHEVREUSE 91 400 ORSAY Tél. 69.07.60.13.

C.P. N° 50099 - Directeur de la Publication : A. MONTINTIN

Supplément au numéro 2

18 janvier 1988

S.N.T.R.S. INFO.

FLASH

Spécial **INSERM.**

A TOUS LES ADHERENTS

SOMMAIRE

PAGE 2	Editio, calendrier.
PAGES 3-4	Rapport sur la situation des ITA de la Commission Scientifique Spécialisée N° 2.
PAGES 5-7	Compte rendu du Conseil Scientifique réunion du 17 et 18 décembre 1987.
PAGES 8-15	Compte rendu du Conseil d'Administration de l'INSERM (14 décembre 1987).
PAGE 16 PAGES 17-22	A propos de l'Europe ... quelques données. Note d'information sur les activités de recherche médicale à l'échelon européen.
PAGES 23-24	Au sujet du CAES.

Edito -

Vous trouverez dans ce numéro le rapport sur la situation des ITA présenté par nos élus dans la Commission Scientifique Spécialisée N°2 et discuté par celle-ci.

Il nous paraît faire le point des problèmes rencontrés plus généralement par beaucoup d' ITA dans leurs conditions de travail. Ce texte pourrait servir de base de réflexion et discussion dans les sections, en assemblée générale.

Au cours de sa première réunion, le nouveau bureau INSERM a décidé d'une réunion des secrétaires de section INSERM pendant le premier trimestre 88 pour discuter de l'animation et de la vie des sections. Il nous paraît intéressant qu'au cours de cette réunion, nous confrontions l'état des réflexions sur les problèmes soulevés dans le rapport. Des propositions pourraient en découler qui permettraient d'impulser des actions.

CALENDRIER

La deuxième session des CAP se tiendra avec retard par rapport au calendrier prévisionnel, les listings n'étant pas prêts à temps ! Elle aura lieu probablement la première semaine de Février. (Rappel: changement de classes et échelons accélérés au titre de 1986). Si vous avez à contacter les élus, le faire dans la deuxième quinzaine de Janvier.

L'arrêté d'ouverture des concours internes au titre de 1987 a été signé le 28 Décembre et doit paraître sans tarder au Journal Officiel. Nous publierons la répartition des postes dès que nous la connaissons. Le calendrier prévisionnel est le suivant: Dépôt des dossiers Avril, Répartition des dossiers Mai, et Audition en Juin. L'ouverture des Concours Externes Ingénieur d'Etudes et Ingénieur de Recherche au titre de 1987 devrait également intervenir rapidement.

Par contre les nominations après les concours internes de début 1987 qui comportaient un changement de catégories Fonction Publique ne sont toujours pas effectives, mais la circulaire les concernant est signée maintenant et l'effet pécuniaire pourrait intervenir en Mars ...

RAPPORT SUR LA SITUATION DES ITA DES UNITES DE RECHERCHE DE LA
COMMISSION SCIENTIFIQUE SPECIALISEE N°2

(présenté par les deux élus SNTRS-CGT à la Commission Spécialisée
N°2)

Lors de notre visite dans les 13 laboratoires, nous avons constaté, malgré la diversité des situations, des préoccupations communes des ITA dont nous souhaitons vous entretenir.

Leurs préoccupations sont généralement de deux ordres :

1) L'accélération des mutations de la recherche scientifique amène les ingénieurs, les techniciens et les administratifs à se poser des questions sur leur rôle dans les laboratoires de l'INSERM.

2) Inquiétude quand l'avenir de leur laboratoires est incertain (restructuration, succession, fermeture). Dans le cas de fermeture du laboratoire, il semble que les ITA ne connaissent pas leurs droits, ni les conditions de mutation. Il serait souhaitable que la commission nous délègue la mission de les conseiller scientifiquement et de les aider à résoudre individuellement ou collectivement leurs problèmes de mutation, car nous avons senti, au cours des discussions, une forte demande dans ce sens.

Ceci étant dit, nous voulons revenir plus précisément sur le premier point évoqué précédemment.

Les ITA accordent plus d'importance que dans le passé à la reconnaissance de leur compétence ainsi que, pour certains, à une participation plus importante à la vie scientifique du laboratoire.

Ils souhaitent :

- une meilleure définition de leur responsabilité et du choix de leur thématique avec les responsables scientifiques de l'unité, ainsi que la participation plus importante à la définition des projets scientifiques du laboratoire.

- participer davantage à l'examen des résultats du travail scientifique à l'intérieur de leur équipe. Par exemple, on sait, lors du passage des concours, que les techniciens ont eu des difficultés à situer leur travail dans le contexte général de l'activité scientifique de leur laboratoire.

- Il est fortement souhaité, dans l'avenir, que le degré d'initiative, le niveau de responsabilité alliés à l'importance du travail réalisé par l'ingénieur et le technicien, soient reconnus par les publications, comme pour un chercheur, bien qu'un grand nombre d'auteurs figurant dans un article ne soit pas souhaitable.

- Dans certaines unités de recherche, les techniciens ou ingénieurs ont un rôle important dans la formation des étudiants. Cette activité de formation devrait être davantage reconnue et rapportée par le Directeur dans les documents du laboratoire.

- Beaucoup d'ITA sont désireux de suivre de très près l'évolution des techniques. Il souhaitent une meilleure formation théorique et technique, à l'intérieur du laboratoire ou à l'extérieur. Dans certains laboratoires, il n'est pas toujours possible pour les techniciens et ingénieurs qui le demandent de préparer des thèses et des diplômes.

VISITE PAR R.DEVILLIERS ET F.BOURGEOIS

UNITES	1987	(9/9)		
- U 172	Mme ROCHAT	EQ	ITA:	9 INSERM 9 CNRS 9 UNIVERSITE
- U 205	Mr PACHECO	EQ	ITA:	3 INSERM 6 INSA
- U 207	Mr DRAY	EQ	ITA:	0 INSERM 20 IP
- U 228	Mr SCHMIDT	EQ	ITA:	2 INSERM 4 UNIVERSITE
- U 249	Mr DEMAILLE	EQ	ITA:	5 INSERM 15 CNRS 1 UNIVERSITE
- U 266	Mr ROQUES	EQ	ITA:	1 INSERM 3 CNRS 3 UNIVERSITE 4 AUTRE
- U 274	Mr CLARET	EQ	ITA:	2 INSERM 2 UNIVERSITE
- U 140	Mr LEPECQ	DV (12 ans)	ITA:	8 INSERM 10 CNRS 16 AUTRE
- U 146	Mr IZARD	DV (12 ans)	ITA:	8 INSERM

DEMANDES DE CREATION D'UNITES

(4/9)

- groupe de FRUCHARD (Lille)	ITA:	0 INSERM 9 IP
- groupe de QUASH (Lyon)	ITA:	8 INSERM 1 CNRS 3 AUTRE
- groupe de RIPS (Paris)	ITA:	9 INSERM
- groupe de STUPFEL (Le Vésinet)	ITA:	6 INSERM

CONSEIL SCIENTIFIQUE

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 17 ET 18 DECEMBRE 1987

Comme à l'accoutumée, le Directeur Général a d'abord indiqué au Conseil Scientifique les décisions qu'il a prises depuis la précédente réunion, puis il a répondu aux questions des membres du Conseil Scientifique et enfin il a commenté les divers points de l'ordre du jour.

SUIVI DES PROPOSITIONS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Unités

Huit unités seront créées (Benabib, Caen, Rochefort, Pourcelot, Binoux, Lafontan, Dagorn et Bénichou) sur les neuf premières classées, le projet Jacquemont ayant été retiré dans des conditions peu claires.

Le groupe Infante sera intégré à l'unité 55 (Rosselin); l'unité 265 (Mamelle) sera réexaminée dans deux ans.

Le Directeur Général souhaite désormais faire croître la proportion d'unités mises en fermeture différée à l'issue du mandat de leur directeur, au détriment de celles placées en appel d'offre pour direction vacante (succession).

Services Communs

Le service commun du centre coopérateur de données épidémiologiques sur le SIDA devrait être créé début 1988.

Nouvelle procédure pour les postes d'Accueil

Une commission ad hoc, unique, composée de dix membres issus des Commissions Scientifiques Spécialisées et de cinq membres du Conseil Scientifique instruira les dossiers, à la place du double examen fait jusqu'ici par les Commissions Scientifiques et le Conseil Scientifique.

ORDRE DU JOUR

Examen différé de deux unités:

Le Conseil Scientifique vote à la majorité (21 oui, 2 non) la fermeture différée à deux ans de l'unité 213 (Petrovic), et à l'unanimité le renouvellement pour deux ans du mandat de directeur de Mr Kerebel (unité 225) assorti d'un appel d'offre d'unité à direction vacante.

Création d'un Service Commun:

Après un long débat, le Conseil Scientifique vote à la majorité (20 oui, 1 non, 1 nul) pour la création d'un Service Commun intitulé "Banque épidémiologique d'ADN pour la recherche dans le domaine cardio-vasculaire" (Cambien). Cet avis favorable est assorti du souhait de voir le Service Commun doté d'un Conseil de Direction comportant cinq membres du Conseil Scientifique.

Exposé sur la formation à l'INSERM:

Mr Rappaport présente les projets d'ateliers dont l'objectif "d'excellence" porte soit sur une mise au point thématique (quelques jours, plusieurs dizaines de participants), soit sur des stages individuels.

Il est inquiétant de constater que la suppression concomitante de la Mission de la Formation Permanente crée une situation totalement inadaptée à la réalité. Les besoins de l'INSERM dans ce domaine sont considérés par ailleurs prioritaire dans le rapport de prospective.

Rapport de conjoncture et de prospective:

Les rapports issus de chacune des Commissions Scientifiques Spécialisées ont été présentés et discutés. Le schéma proposé par le président du Conseil Scientifique consiste à placer la prospective (qui serait plus particulièrement du domaine du Conseil Scientifique) avant la conjoncture (où le découpage en Commission Scientifiques Spécialisées pourrait être respecté).

Le plan de la partie réservée à la prospective serait alors le suivant:

1) Introduction: Recherche Médicale et Société.

La prise en compte des réalités socio-économiques du moment devrait inciter la recherche médicale à intégrer davantage études fondamentales et applications qui en découlent. On introduirait là les notions d'innovation, de créativité, de compétitivité, de qualité et d'évaluation.

On remarquera ici que cette façon de situer la recherche médicale s'apparente à une attitude du type "gérer la crise" qui ne saurait répondre aux véritables besoins de la nation dans le domaine de la Santé Publique.

2) Les grands défis de la santé:

Les domaines prioritaires proposés par le président du Conseil Scientifique sont justement ceux qui ont été définis par ailleurs à l'échelle de la Communauté Economique Européenne. Il s'agit du Cancer, des maladies cardio-vasculaires, des maladies transmissibles et de l'intégration européenne à l'horizon 92.

La discussion a heureusement permis de retenir des thèmes supplémentaires intégrant ainsi les propositions des diverses Commissions Scientifiques Spécialisées. Ce sont: le handicap et les maladies invalidantes, les maladies de l'environnement et de l'adaptation, les maladies et anomalies de développement et croissance et développement. Ont été également évoquées: reproduction et nutrition.

3) Les conditions de progrès:

On insisterait d'une part sur la nécessaire recherche fondamentale sous-jacente à toute application, et d'autre part sur une révision de la structure du dispositif de la recherche.

Ce deuxième point amènerait à créer des unités d'Accueil de Recherche Clinique et des fédérations d'unités disposant de "plateau technologique d'excellence" à créer sous forme d'Unités Régionales de Technologie Avancées. Il s'agirait de services en commun dotés de personnel et de moyens lourds spécialisés, avec une ouverture assez large sur d'autres institutions (Conseil Régional, Universités, etc ...).

La structure administrative floue de ce type d'unités (ou de services) devrait être précisée pour pouvoir être correctement appréciée. Il faut aussi remarquer que de telles créations ne doivent se concevoir que dans le cadre de moyens financiers supplémentaires et non pas en réduisant encore le budget des unités actuelles.

4) Les moyens du succès:

Ce sont là encore les priorités retenues au niveau de la Communauté Economique Européenne: interaction entre recherche fondamentale et recherche clinique, transferts vers l'industrie, politique de formation et dimension européenne.

L'état actuel des travaux d'élaboration de ce rapport appelle, a minima, les remarques suivantes:

- l'adoption des priorités scientifiques définies ailleurs ne tient pas compte des spécificités de l'INSERM et apparaît comme un contresens dans l'émergence d'une prospective considérée dans la perspective étroite de la "crise".

- les structures nouvelles proposées doivent être mieux définies et discutées; elles doivent s'intégrer dans le cadre d'un accroissement des moyens et de ne pas aboutir à la constitution de nouveaux pools d'emplois précaires (bourses post-doc par exemple).

Les vœux exprimés sur la politique de formation permanente sont hélas en totale contradiction avec la réalité actuelle de l'INSERM en ce domaine.

L'échéancier est maintenant le suivant:

12 Janvier: rencontre de certains membres du Conseil Scientifique avec les présidents et vice-présidents de chaque Commission Scientifique Spécialisée.

20 Janvier: forme préliminaire du rapport

15 Mars: réunion du Conseil Scientifique et adoption de la forme définitive.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSERM

DU 14 Décembre 1987

-:-:-

Le conseil d'administration avait à examiner les décisions modificatives n°2 du budget 1987 de l'INSERM et n°4 du SCPRI, la participation de l'INSERM au groupement d'intérêt économique (cyclotron biomédical de Lyon), la transformation de l'Association pour la Formation par la Recherche et pour le développement dite "Fondation Nord-Sud" en Fondation et participation de l'INSERM au capital de cette fondation, la nomination d'ordonnateurs secondaires et de comptables secondaires.

En tout premier lieu, le Président a mis aux voix les procès-verbaux des 69^e et 70^e séances du conseil tenues respectivement les 30 Juin et 16 Novembre. Ces procès-verbaux (dits "restreints") sont accompagnés de relevés de décisions. Ces deux documents ne retracent que très imparfaitement le contenu des débats et ne sont guère exploitables. Ils ne donnent pas non plus les explications de vote.

Il est demandé d'étoffer ces documents et après un court débat, ils sont adoptés à la majorité moins une abstention (SNTRS).

-:-:-

Le projet de décision modification n°2 (DM2) intervient en régularisation de décisions modificatives provisoires (DMP) n° 5 et 6. La partie essentielle de la DMP n°5 tient au fait que l'ensemble des 60 MF prévus pour financer le programme SIDA n'ont pu être imputés en totalité. Il fallait donc disjoindre la part des crédits destinés aux dépenses 1987 de celle destinée aux dépenses 1988 (inscription d'une somme de 22, 6 MF au compte 06922, dit réserve générale, non soumise à mandatement).

Par ailleurs, la part consacrée aux contrats de recherche externe est en augmentation de 3MF HT.

La DMP n°6 correspond aux ajustements avant clôture de l'exercice des crédits des 3 sections du budget.

Quant aux modifications budgétaires prises directement en DM2, elles touchent les recettes (inscriptions de recettes nouvelles et/ou annulation de recettes par section) pour un montant de 11 MF.

Mise aux voix la DM2 a été adoptée à l'unanimité.

-:-:-

Le projet de décision modification N°4 du SCPRI prévoit 1 MF de recettes nouvelles et les dépenses liées à l'emploi du personnel vacataire (incidence Tchernobyl). Il a été adopté à l'unanimité moins deux abstentions (SNCS-SNTRS).

Participation de l'INSERM au groupement d'intérêt Economique (GIE) cyclotron de Lyon.

Le Conseil d'Administration devait se prononcer sur la structure permettant de définir les conditions d'exploitation et de fonctionnement du cyclotron de Lyon. Un GIE est proposé, réunissant l'INSERM, le CNRS, les universités de Lyon I, Grenoble et Saint-Etienne, Les Hospices civils de Lyon (H.C.E.) et CHR de Grenoble et de Saint-Etienne. La forme juridique GIE répond au souci de voir fonctionner le Centre d'Exploitation et de Recherches Médicales par Emission de Positons (CERMEP) selon un mode "commercial" (tarification différenciée selon la nature des utilisateurs). Les charges d'exploitation seront essentiellement des charges de fonctionnement, le personnel étant principalement mis à disposition par l'INSERM (1 ingénieur et 1 technicien), le CNRS (idem) et les H.C.L. (1 praticien hospitalier), le GIE ne devant supporter que la rémunération d'une secrétaire.

L'équilibre financier du centre devrait être réalisé en 1992 (déficit cumulé sur 5 ans évalué à environ 9 MF). Les membres fondateurs devront donc couvrir le Centre des charges résultant des déficits d'exploitation des premières années à raison de 7 MF pour l'INSERM et de 2 MF pour le CNRS. L'INSERM utiliserait à cette fin une partie des crédits qu'il avait été autorisé à prélever sur son fonds de réserve (en 1985) pour participer à la création de la Fondation pour l'Evaluation des Techniques et Pratiques médicales, projet non retenu par le gouvernement actuel.

Il est prévu que le Centre soit administré par un Conseil de 12 membres désignés par l'Assemblée générale à la majorité simple selon la répartition suivante :

- 5 sièges INSERM
- 2 sièges CNRS
- 3 sièges Universités
- 2 sièges C.H.R. dont 1 aux H.C.L.

Un Conseil Scientifique, composé de 12 membres choisis par le C.A. en fonction de leur compétence scientifique, dont la moitié au moins devra appartenir à des institutions ou organismes externes à la Région Rhône-Alpes, est chargé d'évaluer les projets scientifiques qui doivent être réalisés par le Centre.

Il est prévu un contrôle de la gestion du Centre (contrôleurs de gestion et commissaires aux comptes) et le Centre ne pourra engager de dépenses que dans la limite du budget qui sera voté par l'Assemblée Générale.

Lors de la séance du C.A. du 16.11, ce projet n'avait pas pu être discuté à cause de divergences de fond qui étaient apparues entre les représentants des organismes et des ministères. Un mini-groupe de travail a réexaminé le projet le 30 Novembre et est parvenu à un terrain d'entente...

Le débat qui s'est ouvert a porté sur l'opportunité de faire entrer le secteur privé dans le GIE (ex Mérieux), la sous-évaluation des charges d'exploitation, notamment en matière de personnel, la possibilité qu'aurait la CNAMTS de financer par le biais de contrats, une partie de ces recherches et le glissement progressif envisageable à terme recherche-diagnostic...

S'agissant du personnel, Monsieur Dodet répond au SGEN, que l'objectif n'est pas de mettre à disposition du personnel chercheur mais une équipe capable de faire fonctionner le plateau technique (Cyclotron et caméra). Pourrait-être envisagé l'étoffement de cette équipe minimum.

A. Bertault (SNTRS) fait part de ses craintes - au plan financier - n'est pas dans cette affaire au bord d'un gouffre dont l'ampleur aurait été sous-estimée ?

Au plan technique : qui va assurer la maintenance des matériels, notamment de la caméra à positons ?

Au plan scientifique : les unités INSERM ne pourront guère avoir accès à ce plateau exceptionnel, le coût public d'un examen étant de 12 KF (20 KF pour le privé).

Au plan de la répartition des sièges du Conseil d'Administration du Centre : les universités sont sur-représentées par rapport à l'INSERM et à leur participation financière (3 sièges pour 10 MF, pour l'INSERM le rapport est de 5 sièges pour ... 43 MF) ; en outre, le texte ne prévoit aucun garde-fou quant à la représentation de l'INSERM par lui-même "rien ne prouve que ce sont pas les HU de l'INSERM qui siégeront". Enfin, le C.A. est désigné. Aucun représentant élu, notamment des personnels, n'est envisagé.

Luc Méjean (SNCS) a appuyé ces remarques et s'est inquiété de la place réservée à la recherche publique dans le calendrier d'accès au Cyclotron. Ces questions ont fait émerger un nouveau débat où le Directeur Général a fait preuve d'un optimisme dans l'avenir, voulant prendre les risques nécessaires afin de réussir au regard de la concurrence internationale.

Le Président souhaite que le C.A. suive, dès sa prochaine séance, l'évolution de cette structure, l'adapte au besoin et exprime sa confiance dans la place que jouera la recherche publique, compte-tenu de sa qualité, dans cette affaire. Mis aux voix, le projet a été adopté à l'unanimité moins 4 abstentions (SGEN (2), SNTRS, SNCS). Le Directeur Général, regrettant l'attitude des organisations syndicales, notre camarade lui a fait savoir que son intention était de voter contre ce projet mais les débats et le suivi par le C.A. de l'INSERM l'ont conduite à modifier son approche. Le Président a fait part de sa satisfaction à constater, "une fois de plus, l'importance des débats et de la concertation".

--:--

Projet de Fondation Nord-Sud

Le Conseil d'Administration avait à examiner la transformation de l'association dite "Fondation Nord-Sud" créée en juillet 1985 et la participation de l'INSERM au capital de cette fondation, à hauteur de 500 KF.

Si le 30 Novembre 88, la somme de 5 MF peut être capitalisée, la Fondation pourrait être créée. Le C.A. du CNRS a approuvé le principe qui reste à confirmer sous réserve que les organismes publics (INSERM, CNRS, ORSTOM) financent à eux-

seuls moins du quart du capital. Au cours du débat qui s'est engagé, il a été déploré que l'INRA ne participe pas à cette action de formation par la recherche pour le développement, précisé le rôle des entreprises privées - non caritatives - et des O.N.G. (Organisations Non Gouvernementales). Il a été fait état du manque d'information concernant le bilan des actions de l'Associations. Le Directeur Général a rappelé que les partenaires initiaux étaient au nombre de six : CNRS - INSERM - ORSTOM - le Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement - la CIMADE (Centre Décumérique d'Entraide) et le GRET (Groupe de Recherche et d'Echange Technologiques). Actuellement, les membres de l'Association sont au nombre de 31 (voir liste en annexe).

A. Bertault a demandé si les actions menées dans le cadre de la Fondation se croisaient avec celles des réseaux Nord-Sud, a insisté sur la participation de l'INRA, de l'ORSTOM (0,2 MF contre 0,5 initialement prévus) et de l'INSERM comparée à celle du CNRS.

Pour ce qui concerne le croisement des actions de la Fondation et des réseaux, le Directeur Général a rappelé que dans le premier cas, il s'agissait de former dans nos laboratoires des acteurs du développement des P.V.D., et non de financer des travaux de recherche.

Le Conseil d'Administration s'engage à suivre les évolutions de cette structure ainsi qu'une bonne utilisation des fonds.

Mis aux voix, le projet a été adopté à l'unanimité.

Nomination d'agents comptables et ordonnateurs secondaires

Monsieur Dodet rappelle que déjà quatre ⁽¹⁾ agents comptables secondaires (ACS) exercent leurs fonctions auprès de 7 Administrateurs Délégués et Ordonateurs secondaires (OS).

Cette expérience ayant parfaitement réussi en province - en termes d'amélioration des délais de paiements et de désengorgement des Services centraux - l'INSERM souhaite poursuivre sa politique de déconcentration de la recherche en désignant deux nouveaux comptables secondaires pour exercer leurs fonctions en région parisienne auprès de l'Administrateur Délégué Régional de Paris Ile-de-France Sud, d'une part auprès des deux administrateurs de Paris-Nord et Lille d'autre part. Il est donc proposé au C.A. d'approuver la nomination de ces 3 Administrateurs Délégués en ordonnateurs secondaires.

A. Bertault a tenu à préciser que, du fait du désengorgement des services centraux, les délais de paiements de l'Agence Comptables Principale étaient maintenant satisfaisants et que les fournisseurs n'ayant plus à traiter avec une administration lourde et anonyme consentaient également des tarifs intéressants aux Administrateurs délégués non ordonnateurs secondaires avec lesquels ils entretenaient des relations suivies. Par conséquent, il n'était peut-être pas souhaitable de nommer à Paris, intra-muros d'autres A.C.S, détachés du trésor. Monsieur Dodet n'est pas encore prononcé pour l'avenir.

Monsieur Bournof (Agent Comptable Principal) s'est déclaré favorable à la poursuite de cette politique.

(1)

- 1 à Marseille pour la Région P.A.C.A
- 1 à Lyon pour la Région Rhône-Alpes
- 1 à Toulouse pour les Régions Aquitaine-Languedoc Roussillon et Midi-Pyrénées
- 1 à Strasbourg pour Strasbourg et Nancy

Questions diverses

Le C.A. a approuvé à l'unanimité les dons et legs encaissés par l'INSERM au cours du 1er semestre 1987 pour une somme totale de 35 KF, l'acquisition de 4 places de parking au siège de l'INSERM (coût total 100 KF) et la désignation de Monsieur Griscelli (CSS3) et Monsieur Ducimetièrre (CSS8) à la Commission Paritaire de Concertation CNAMTS-INSERM.

- Monsieur Henri Mermé (SGEN-CFDT, collège ITA) a demandé ce qu'il était advenu de la motion présentée par les organisations syndicales lors du C.A. du 30.11.87 faisant état de la pénurie en personnel ITA.

Le Président en a oralement fait part aux Ministres concernés (Monsieur Valade et Madame Barzach) et doit leur adresser une lettre qu'il soumettra aux organisations syndicales avant envoi.

- Le problème des mutations a également été abordé par les organisations syndicales auxquelles il a été répondu que les problèmes de recrutement rigidifiaient le processus.

A. Bertault a regretté l'absence de bilan exploitable concernant ce point.

-:-:-

CALENDRIER DES PROCHAINES REUNIONS

-:-:-

<u>Visite SCPRI</u>	:	9 mars 88
<u>Rapport Prospective</u>	:	
<u>Rapport d'Activité</u>	:	20 avril 88 à 10 heures
<u>D M 1</u>	:	27 juin 88 à 14 heures
<u>Budget</u>	:	14 novembre 88 à 14 heures
<u>D M 2</u>	:	12décembre 88 à 14 heures

FONDATION NORD-SUD

Liste des membres de l'Association
au 22 juin 1987

01. ACECO (Association pour la Compensation des Echanges Commerciaux) ;
02. AFME (Agence Française pour la Maîtrise de l'Energie) ;
03. ARC (Association pour la Recherche contre le Cancer) ;
04. AUPELF (Association des Universités Partiellement ou Entièrement de Langue Française) ;
05. BERES (Agence d'Information pour l'Environnement et l'Aménagement) ;
06. CCFD (Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement) ;
07. CEA (Commissariat à l'Energie Atomique) ;
08. CFCF (Comité Français contre la Faim) ;
09. CFES (Comité Français d'Education pour la Santé) ;
10. CIE (Centre International de l'Enfance) ;
11. CIFEG (Centre International pour la Formation et les Echanges Géologiques) ;
12. CIMADE (Service Decuménique d'Entraide) ;
13. CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) ;
14. COLLEGE COOPERATIF ;
15. Compagnie Française des Pétroles TOTAL ;
16. Fondation pour le Progrès de l'Homme ;
17. Fondation Charles MERIEUX ;
18. Frères des Hommes ;
19. GRET (Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques) ;
20. IFREMER (Institut Français de Recherche pour l'Exploitation de la Mer) ;
21. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) ;
22. La Maison de l'Amérique Latine ;
23. ORSTOM (Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération) ;
24. PRELUDE Réseau International ;
25. RHONE-POULENC ;
26. SAINT-GOBAIN ;
27. SANDOZ ;
28. SANOFI ;
29. SEP Européenne de Propulsion ;
30. SOLAGRAL (Solidarités Agricoles et Alimentaires) ;
31. Université Paris-Sud.

L' EUROPE, L' EUROPE, L' EUROPE ...

L' Europe est un sujet d'actualité dans tous les domaines. En recherche également, aussi bien dans les projets scientifiques que dans son organisation propre. Au niveau de l'INSERM, depuis quelque temps, Mr Lazar y fait référence fréquemment dans divers aspects de la vie de l'organisme: coopération, emploi, évaluation, relations humaines (à travers le CAES).

Une interview parue dans le quotidien du médecin du 15-12-87 donne quelques indications sur l'orientation qu'il compte donner en tant que président du Comité de Gestion et de Coordination, chargé de gérer le programme de recherche médicale et sanitaire dans la Communauté Européenne.

La note d'information, ci-jointe, remise dans les Commissions Scientifiques Spécialisées, nous livre déjà beaucoup d'informations sur les objectifs et les moyens de ce Comité; il est à analyser en regard des débats en cours à l'occasion du rapport de conjoncture et prospective du Conseil Scientifique (compte rendu dans ce même numéro).

Dans l'article du quotidien, plusieurs idées sont développées:

- L'Europe serait un moyen d'atteindre un volume critique au regard de la concurrence américaine et même japonaise. Par exemple, le budget de l'INSERM est de 1,6 milliards, celui du N.I.H (National Institute of Health) américain est de l'ordre de 40 milliards, l'Europe serait donc le seul moyen de compenser la masse des Etats Unis dans la course à la découverte.
- Le budget de recherche médicale de la Communauté Européenne est de 80 millions d'écus (1 écu = 7 Frc) pour cinq ans.
- L'Europe ne financerait pas directement les équipes scientifiques mais donnerait des moyens de monter des projets de coopération qui seraient ensuite financés par les différents pays.
- L'INSERM en tant qu'organisme a décidé de la participation d'experts européens dans l'évaluation de ces unités.

Pour terminer ce bref tour d'horizon (qui ne tient pas lieu d'analyse) sur ce sujet signalons que certains scientifiques verraient d'un bon oeil la création de bourses post doctorales au niveau européen au nom d'une nécessaire mobilité thématique et géographique pour les chercheurs en début de carrière et au nom d'une réalité considérée comme inéluctable: le manque de créations d'emplois dans les années à venir.

L'ensemble des recherches communautaires est inscrit dans un programme cadre de recherche et de développement technologique (1987-1991) qui vient d'être adopté par l'ensemble des Etats Membres et qui comporte les actions ci-dessous (celles qui ont plus particulièrement trait à la recherche médicale sont soulignées).

1. <u>Qualité de la vie</u>	
1.1. Santé	
1.2. Radioprotection	
1.3. Environnement	
2. <u>Vers un grand marché et une société de l'information et de la communication (dont un projet de programme d'informatique appliquée à la santé AIM)</u>	
3. <u>Modernisation des secteurs industriels</u>	
4. <u>Exploitation et valorisation des ressources biologiques</u>	
5. <u>Energie</u>	
6. <u>Science et technique au service du développement</u>	
7. <u>Exploitation des fonds et valorisation des ressources marines.</u>	
8. <u>Amélioration de la coopération scientifique et technique européenne</u>	
8.1. Stimulation, valorisation et utilisation des ressources humaines	
8.2. Utilisation des grandes installations	
8.3. Prospective et évaluation et autres actions de support (y compris statistiques)	
8.4. Dissémination et exploitation des résultats de la recherche scientifique et technique.	

Bien que les budgets de la recherche médicale soient faibles comparativement aux autres secteurs, il faut noter le classement en première position de l'action qualité de la vie. Des programmes importants de recherche médicale interviennent également aux points 2, 4 et 6 et l'ensemble des recherches est concerné par le point 8. Seuls les points 1, 2, 6 et 8 seront envisagés ici.

1. LA QUALITE DE LA VIE

1.1. SANTE : budget 80 Millions ECUs

A - LA COORDINATION DE LA RECHERCHE EN MEDECINE ET EN SANTE PUBLIQUE fait l'objet du 4ème programme de recherche médicale. Le 3ème programme qui s'est terminé fin 1986 avait été conduit sous forme d'actions concertées auxquelles les laboratoires français avaient largement participé comme le montre la liste ci-dessous.

- SIDA	13
- Problèmes de santé liés à la reproduction et au vieillissement	50
- Problèmes de santé liés à l'environnement et au style de vie	45
- Développement de la technologie médicale	128
- Recherches sur les services de santé	34

Sur le plan scientifique, il s'agissait davantage de recherches appliquées que de recherches dites fondamentales. Elles ont été faites sous forme d'actions concertées, le financement européen étant consacré presque essentiellement au fonctionnement de réseaux, les laboratoires participants étant financés à l'échelon national.

Le 4ème programme (1987-1991) reprendra la plupart des thèmes précédents avec en outre un important projet concernant le cancer (voir page suivante). Il est géré par la Direction Générale XII de la Commission. Le comité consultatif CEC est présidé depuis 1987 par P. LAZAR, celui-ci étant actuellement assisté par 4 COMACs (Comités d'Actions Concertées) : COMAC biologie, épidémiologie, génie biologique et médical, recherche sur les services de santé, et 2 comités ad hoc SIDA et cancer. Le financement européen est de nouveau consacré à la gestion et à l'animation des réseaux. En outre il comporte des bourses dans le domaine du cancer et des financements destinés à l'ECOTC, à un centre de primatologie pour l'étude du SIDA, et à la constitution de moyens centraux nécessaires au fonctionnement des réseaux (banques, systèmes informatiques...). Les demandes d'actions concertées émanant d'un groupe de laboratoires répartis dans les Etats Membres sont adressées à la DGXII et examinées par les comités consultatifs. Il est possible d'y associer des laboratoires provenant d'Etats ne faisant pas partie de la Communauté, mais ayant signé les accords COST ; il s'agit de tous les pays de l'ouest européen et de la Yougoslavie.

Le financement pour ce programme est de 65 millions d'ECUs.

RECHERCHE EN MEDECINE ET EN SANTE PUBLIQUE
1987- 1991

CONTENU SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE*

SOUS-PROGRAMME I : PROBLEMES MAJEURS DE SANTE

Objectif 1.1. : CANCER

- 1.1.1. : Plan de formation dans le domaine de la recherche sur le cancer
- 1.1.2. : Recherche sur le traitement clinique
- 1.1.3. : Recherche épidémiologique
- 1.1.4. : Dépistage et diagnostic précoces
- 1.1.5. : Mise au point des médicaments
- 1.1.6. : Recherche expérimentale (fondamentale)

Objectif 1.2. : SIDA

- Secteur 1.2.1. : Moyens d'enrayer et de prévenir la maladie
- 1.2.2. : Recherche viro-immunologique
- 1.2.3. : Recherche clinique

Objectif 1.3. : PROBLEMES DE SANTE LIES AU VIEILLISSEMENT

- Secteur 1.3.1. : Reproduction
- 1.3.2. : Vieillissement et maladies
- 1.3.3. : Invalidités

Objectif 1.4. : PROBLEMES DE SANTE LIES A L'ENVIRONNEMENT ET AU STYLE DE VIE

- Secteur 1.4.1. : Altération de l'adaptation humaine
- 1.4.2. : Nutrition
- 1.4.3. : Consommation de drogues illicites
- 1.4.4. : Infections

SOUS-PROGRAMME II : RESSOURCES POUR LA SANTE

Objectif II.1. : DEVELOPPEMENT DE LA TECHNOLOGIE MEDICALE

- Secteur II.1.1. : Méthodes de diagnostic et monitoring
- II.1.2. : Traitement et réhabilitation
- II.1.3. : Evaluation technique et clinique

Objectif II.2. : RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTE

- Secteur II.2.1. : Recherche et prévention
- II.2.2. : Recherche sur les systèmes de soins et de santé
- II.2.3. : Recherche sur l'organisation des soins de santé
- II.2.4. : Evaluation de la technologie pour la santé.

* Projet en cours de discussion.

B - MEDICINE PREDICTIVE ET NOUVELLES THERAPIES

Ce programme, qui est au stade de la conception, portera sur le génome humain, les techniques d'immunisation (applicables aux cancers, aux maladies auto-immunitaires, aux infections) les processus d'ingénierie génétique, la mise au point d'outils de dépistage (par exemple pour le SIDA). Un programme sera présenté au début 1988. Le budget sera de 15 Millions ECUs.

Ce programme fera l'objet d'actions à frais partagés.

1.2 PROTECTION CONTRE LES RADIATIONS

Ces recherches, spécifiquement prévues dans le programme EURATOM, ont déjà fait l'objet de plusieurs programmes depuis 1959 dans le cadre de la DGXII et de la DGV. Le programme actuel est en cours (1985-1989) et un nouveau programme est à l'étude. Les recherches sont réalisées sous forme d'actions à frais partagés.

Le programme actuel comprend six domaines :

- la dosimétrie des rayonnements et son interprétation ;
- le comportement et le contrôle des radionucléides dans l'environnement ;
- les effets non stochastiques des rayonnements ionisants ;
- la carcinogénèse induite ;
- les effets génétiques des rayonnements ionisants ;
- l'évaluation des risques d'irradiation et l'optimisation de la protection.

Le budget communautaire est de 93 Millions ECUs. Les actions ont lieu sous forme d'actions à frais partagés.

En 1986, après l'accident de Chernobyl, un projet de recherche a été orienté sur les conséquences immédiates et tardives de l'accident et sur les mesures à prendre pour faire face à de futurs accidents. Une révision est proposée dans ce sens.

Les objectifs indiqués dans le programme cadre sont ainsi définis pour la période 1987-1991 :
"Fournir des données et des méthodes en vue de prévenir et de combattre les effets nocifs des radiations ionisantes et de la radioactivité, et évaluer les conséquences des accidents en matière d'irradiation. Une attention particulière sera consacrée à l'évaluation des récents accidents et incidents ainsi qu'aux leçons qu'on peut en tirer".

Ces actions seront exécutées essentiellement au moyen d'actions à frais partagés, avec une certaine contribution sous forme d'actions directes.

1.3 ENVIRONNEMENT

Il s'agit d'un secteur de recherche qui dépasse largement la recherche médicale, mais comporte des programmes concernant cette dernière. Le programme environnement dans son ensemble comporte les axes suivants selon le programme cadre. Les recherches médicales se situent surtout dans le premier.

- Recherches sur la protection de l'environnement.
- Recherches relatives au patrimoine culturel.
- Recherches sur la climatologie et les risques naturels.
- Recherches sur les risques technologiques majeurs
- Actions sur la Sécurité Incendie
- Technologie de commande à distance applicable dans un milieu incompatible ou inhospitalier pour l'homme.

Le programme de recherche sur la protection de l'environnement (1986-1990) porte sur les points suivants :

- effets des polluants sur la santé, orienté vers la prévention cet aspect sera limité à un petit nombre de projets européens coordonnés dont les objectifs incluront le développement d'indicateurs précoces d'exposition et d'effets et des aspects épidémiologiques (en cours de discussion) ;
- effets écologiques des polluants ;
- évaluation des produits chimiques de l'environnement, risques mutagènes, carcinogènes (en cours) ;
- qualité de l'air ;
- qualité de l'eau ;
- qualité du sol ;
- recherches sur le bruit ;
- recherches sur les éco-systèmes ;
- recherches sur les déchets ;
- réduction de la pollution de l'air ;

Les actions de ce programme sont exécutées sous forme d'actions à frais partagés et d'actions concertées.

2. VERS UN GRAND MARCHÉ ET UNE SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION.

Une action dans le domaine des technologies de l'information et des télécommunications appliquées à la santé vient en complément des programmes de recherche médicale et de recherche en biotechnologie : AIM (Advanced Information in Medicine in Europe).

Son objectif est de stimuler et de développer l'informatique médicale et la bio-informatique.

La mise en place du programme serait précédée par une phase pilote de 18 mois à partir de 1988. Celle-ci comporterait 3 lignes d'action qui sont indiquées ci-dessous. Il est en cours de discussion.

Ligne d'Action I

1. Développement d'un cadre conceptuel commun pour la coopération.

Ligne d'Action II

2. L'environnement de l'informatique médicale.
3. Structures des informations et dossier médical.
4. Communication et intégration fonctionnelle.
5. Systèmes d'aide à l'expertise biomédicale.
6. Instrumentation biomédicale et outils de recherche.

Ligne d'Action III

7. Facteurs non technologiques : développement de propositions spécifiques abordant le cadre politique réglementaire légal et organisationnel des applications de l'informatique médicale, bio/informatique y compris la formation et les facteurs liés à la main d'œuvre.

6. SCIENCES ET TECHNIQUES AU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT

Cette action a pour objectif de développer les capacités de recherche en Europe et dans les pays en développement et la coopération. Elle est menée sous forme de contrats à frais partagés comportant un volet

formation et un volet équipement, et dans le cas où cela se justifie, la mise en place de réseaux de recherche. Cette action est limitée à deux domaines prioritaires : agriculture d'une part, médecine, santé, nutrition d'autre part.

Sous-programme "Médecine, santé et nutrition dans les zones tropicales et sub-tropicales"
(la dotation financière envisagée, à titre indicatif, pour ce sous-programme est de 25 millions d'écus)

1) médecine :

- maladies tropicales transmissibles : parasitologie, bactériologie, virologie, mycologie,
- maladies tropicales non transmissibles : défauts génétiques, maladies acquises ;

2) santé :

- services de santé : recherches opérationnelles, organisation, gestion et modèles,
- hygiène du milieu : maladies véhiculées par l'eau, médecine traditionnelle - plantes médicinales tropicales ;

3) nutrition :

- carences nutritionnelles, impact des stratégies agro-alimentaires et socio-économiques sur l'état nutritionnel,
- rapport entre systèmes de production, stockage, habitudes alimentaires et état de santé,
- biodisponibilité des nutriments et leur toxicité.

* Projet en cours de discussion.

Le précédent programme concernant ces domaines a été conduit dans le cadre de la DGXII, le comité scientifique était présidé par A. CAPRON et a donné lieu à une large participation des équipes françaises.

8 . AMELIORATION DE LA COOPERATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE EUROPEENNE

Les principes qui régissent ces actions sont résumés ci-dessous à partir du programme cadre.

8.1 STIMULATION, VALORISATION ET UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Les objectifs sont l'accroissement de la mobilité, l'établissement de réseaux de coopération, l'accroissement des échanges scientifiques, le rassemblement d'équipes de chercheurs dans le cadre d'une recherche commune.

Les actions seront menées par contrats de recherche, sous forme de subventions, de jumelages, d'opérations (notamment sur l'équipement). La valorisation des ressources humaines sera faite par la distribution de bourses pour jeunes chercheurs, de "career awards" pour les scientifiques de haut niveau à condition qu'ils mènent leur carrière dans la Communauté.

Facilitation de la libre circulation des équipements scientifiques et techniques par des mesures. Utilisation optimale dans la Communauté d'équipes de chercheurs de haut niveau, notamment grâce à une amélioration des accès aux réseaux de communication et d'information, aux banques de données et aux équipements de laboratoires.

8.2 UTILISATION DES GRANDES INSTALLATIONS

La Communauté aidera les chercheurs à faire appel aux équipements et aux services des grands centres en Europe (physique, biologie, sciences à grosse ingénierie).

8.3 PREVISIONS ET EVALUATIONS ET AUTRES MESURES DE SUPPORT (Y COMPRIS STATISTIQUES)

Les objectifs sont ainsi définis :

"Analyser les implications et les conséquences des changements scientifiques et technologiques à long terme pour la politique de R & DT et le développement socio-économique de la Communauté.

Mettre au point de nouvelles techniques pour analyser notamment l'impact des activités communautaires en matière de R & DT sur l'innovation industrielle et le développement socio-économique. En outre, créer un réseau d'unités d'évaluation entre les Etats membres et la Commission.

Enfin, mettre au point des systèmes experts à base de connaissances, pour améliorer l'utilité des informations statistiques et l'efficacité de leur production."

Ces activités seront mises en oeuvre essentiellement par des actions à frais partagés avec des études internes, par des contrats financés à 100%, des actions concertées et des spécialistes de l'extérieur, le cas échéant, ainsi que par la promotion de réseaux européens de coopération.

8.4 DIFFUSION ET UTILISATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE EN SCIENCE ET EN TECHNOLOGIE

Les objectifs sont :

"Développer des systèmes informatiques rapides et performants pour la traduction et l'interprétation.

Créer une infrastructure commune de communication intégrée par ordinateur ainsi que des services associés, qui soient accessibles aux différents centres de recherche publics et privés en Europe.

Pour les résultats des activités communautaires de R & DT qui ne demandent pas à être protégés, assurer leur complète diffusion par les canaux appropriés ; pour ceux qui demandent à être protégés, assurer une amélioration sensible de leur niveau d'exploitation et des activités économiques créées grâce à ces résultats."

Dans la pratique on peut distinguer trois niveaux d'action, le niveau des hommes, de l'environnement et les outils de travail.

Pour les hommes les programmes de formation à l'échelon européen se situent à trois niveaux :

- Pendant les études, les programmes CONET et ERASMUS sont patronnés par la DG V en collaboration avec la DG XII (des informations seront fournies ultérieurement).

- La formation à la recherche par la recherche (doctorat) fait l'objet de bourses dans les programmes sectoriels, il y en a dans le programme de recherche médicale et en santé (cancer) et dans le programme sciences et techniques au service du développement, elles existeront sans doute dans AIM. Ces bourses sont destinées à assurer la formation à l'extérieur du pays d'origine. En l'absence de bourses dans un programme sectoriel, elles peuvent être demandées dans le programme stimulation.

Pour les chercheurs, des allocations post doctorales peuvent être accordées dans le programme stimulation.

En ce qui concerne l'environnement des chercheurs, l'étude des problèmes réglementaires est en cours à la DG XII en relation avec la DG V (affaires sociales). L'objectif étant l'application de la réglementation des travailleurs à la Communauté aux chercheurs des services publics.

L'instrument de travail fait l'objet de deux types de mesure.

D'une part des dispositions réglementaires sont soumises au Conseil pour permettre le passage des frontières pour les matériels. D'autre part, l'utilisation des grands appareillages, élevages... fera l'objet de mesures incitatives prévues au point 8.2 du programme cadre. Le financement par la Communauté d'une partie de ces appareillages pourra être assuré sous réserve en contrepartie d'un accès pour les chercheurs européens.

Dans les mesures ci-dessus, il a été fait allusion au programme stimulation. Le programme 1985-1988 se termine et un nouveau programme de cinq ans est en discussion (budget prévu 167 Millions ECUs). Il concernera comme le précédent, les sciences exactes et naturelles, il s'agit d'un programme de bourses, career awards... n'entrant pas dans des axes sectoriels.

A titre expérimental, un nouveau programme stimulation est mis en place dans le domaine de l'économie.

**NE PAYEZ PAS
UN FRANC DE TROP.**

Vo Les meilleurs conseils par 30 spécialistes

N° 2264 du 18 janvier 1988

IMPÔTS

88

20 FRANCS

**LE GUIDE COMPLET
DU CONTRÔLE
DU CARTEAU
SALAIRE RETRAITE**

**EN VENTE
A PARTIR
DU 18 JANVIER**

AU SUJET DU CAES

La politique d'action sociale du CAES, et donc des élus SNTRS au CNAS, n'est certainement pas une priorité de notre vie syndicale. Les concours, les CAP, posent certes des problèmes plus urgents à discuter ! Et pourtant, les orientations en matière de subventionnement sont vécues de façon on ne peut plus concrète par les agents, particulièrement par l'intermédiaire des CLAS. Or, actuellement, nos élus s'interrogent et comptent sur vos réflexions pour les aider à faire évoluer le CAES.

Malgré la perte d'un siège aux élections du nouveau CNAS en mai 1987, les élus continuent leur activité, toujours en accord avec le SNCS, et dans une bonne entente avec la majorité CFDT. Mais si nous nous félicitons de cette entente, qui permet une bonne gestion quotidienne des activités du CAES, des divergences profondes entre le SNCS-SNTRS et la CFDT n'en subsistent pas moins, et qui se sont par exemple traduites lors du dernier mandat par la "bataille" des subventions: cela a simplement abouti à la diminution de 10% du taux des subventions et au resserrement des tranches d'imposition. Donc, moins de subventions, et de nombreux agents à revenu moyen, qui se retrouvaient rapidement dans les tranches T5 et T6, d'où encore moins de subventions.

Il ne faut pourtant pas oublier qu'au moment où les taux de subventions ont été baissés, l'augmentation considérable des agents ayant recours au CAES, conjuguée à l'augmentation générale des prestations, avait fait craindre sérieusement pour l'équilibre du budget. (à cette époque, nous avons informé les ITA par un tract expliquant nos positions et les difficultés de les faire aboutir dans le CNAS).

Or, baisse des subventions, baisse du pouvoir d'achat dans son ensemble, après une année pendant laquelle les demandes sont restées stables, nous nous trouvons actuellement confrontés à une désaffectation des agents INSERM pour les propositions du CAES, et le budget devient excédentaire ! Le bilan financier présenté par l'Assemblée Générale de mai 1987 faisait apparaître un excédent de 455816.96 Fr. Et 1.260.000 Fr ont même été placés en réserve ! Or, si l'on considère que la bonne gestion d'une association ne doit garder que 10% de son budget en réserve, le CAES est bien au delà actuellement. Pour mémoire, le total des recettes pour 1987 (comprenant la dotation, les intérêts de Caisse d'Epargne, et les subventions administratives) est de 3.323.550.22 Fr.

Du'à cela ne tienne, direz vous, étudiez de nouveau les taux de subventions!

Bien sûr, et il faut reconnaître que les élus du CNAS ne restent jamais figés dans leurs votes et sont toujours prêts à remettre leurs décisions en discussion. Pourtant malgré les apparences, deux problèmes en fait se posent:

1) Problème du budget excédentaire

Il est prévu de discuter au CNAS de janvier de ce budget excédentaire et de proposer des solutions qui seront votées en mai pour utiliser cet excédent en offrant aux agents des activités financièrement plus attractives. Mais ce sera une réponse ponctuelle à ce problème.

Le problème de fond ne sera résolu que par une nouvelle discussion sur les taux de subvention en fonction des tranches d'imposition et des situations des agents.

Signalons que les directions d'organismes (CNRS, INSERM, ...) subissent de fortes pressions pour diminuer leur budget d'action sociale.

2) Problème des activités

Budget mis à part, un autre problème est apparu au cours de la dernière année du mandat écoulé: les activités proposées aux agents par le CAES ne remportent pas le succès des années précédentes: auparavant, une sélection des dossiers était nécessaire, actuellement par exemple, plusieurs voyages ont dû être annulés, faute de participants.

Pour nous guider dans l'analyse de ce problème, le CNAS a lancé en 1987 une enquête auprès des agents: 68 unités et services communs ont été tirés au sort, ainsi qu'un quart des agents du siège. Un questionnaire leur a été adressé, suivi d'une relance. 417 agents ont répondu, soit environ la moitié. Les résultats de cette enquête seront publiés dans un prochain bulletin CAES.

Mais d'ores et déjà, la diminution des demandes qui s'amorçait s'est confirmée. Depuis un certain temps déjà, le CNAS a pensé que l'activité des CLAS était primordiale dans l'activité globale du CAES. Les élus, au cours du dernier mandat, se sont efforcés, tout en contrôlant toujours très sérieusement l'utilisation du budget par les CLAS, de donner à ces derniers plus d'autonomie, d'établir avec eux un meilleur dialogue, et surtout de leur apporter le soutien financier nécessaire à de nouvelles initiatives. C'est ainsi que le CNAS a encouragé les programmes de FVI des CLAS provinciaux, ou leurs sorties et activités sportives spécifiques.

Les élus du nouveau CNAS sont toujours d'accord pour soutenir les nouvelles initiatives des CLAS. La seule réticence des élus SNTRS à ce sujet est qu'il y a peu de syndiqués dans les bureaux des CLAS (sauf exception), et que le bénévolat, si bien géré soit-il, ne peut longtemps se passer de réflexion collective.

Pour toutes ces raisons, et pour formuler des propositions aux deux problèmes précis de

-budget

-diminution des demandes des agents auprès du CAES

Les élus SNTRS-CGT ont besoin de vos réflexions, souhaitent connaître la perception que les sections syndicales, les syndiqués ont du CAES, des CLAS ... Nous en discuterons à la Commission Exécutive INSERM du 22 janvier. D'avance, Merci !!