

SPECIAL INSERM

A TOUS LES ADHERENTS

AUX SECRETAIRES REGIONAUX ET
AUX MEMBRES DE LA C.E. CNRS

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 91400 ORSAY. Tél. 69.07.60.13
C.P. N° 50099 - Directeur de la Publication : Jean OMNES

Supplément au N° 4.D

VENDREDI 2 MAI 1997

7,00 Frs

SOMMAIRE

- Page 2 Conseil d'Administration INSERM du 10 avril 1997
- Pages 3-4 Contractualisation de l'INSERM
Analyse et propositions SNTRS/USCA
- Pages 5-8 Projet de CONTRAT D'OBJECTIFS ETAT - INSERM
- Pages 9-10 Propositions du SNTRS-CGT pour le statut des doctorants et
post-doctorants financés par les associations caritatives
d'intérêt public

Editorial

Le projet de contrat d'objectifs Etat-INSERM a été diffusé aux syndicats le 18 avril dernier. Les syndicats ont été reçus, le mardi 22 suivant, pour communiquer à la direction de l'INSERM leur première analyse.

Une opposition quasi générale s'est manifestée portant sur le fond et la forme de la consultation: calendrier trop serré, absence de donnée budgétaire, principe même de la contractualisation. Le SNTRS-CGT a exprimé vigoureusement ses positions devant le directeur général. Notre analyse rejoint en grande partie celle de l'USCA-CGT. Le SNTRS a estimé qu'en tant que fonctionnaire nous devons nous soumettre aux exigences de l'administration.

IL FAUT DONC PASSER A L'ACTION

C'est-à-dire : diffuser conjointement le texte du contrat d'objectifs et l'analyse et les propositions de la CGT (SNTRS/USCA). Nous souhaitons que ces propositions fassent l'objet d'un débat le plus large possible, dans les secteurs, en AG, partout où cela sera possible. D'autre part, compte tenu des échéances électorales, nous demandons aux partis politiques de se prononcer sur nos propositions.

Nous préparons avec nos camarades de Roussel-Uclaf (Fédération CGT de la Chimie) une expression sur la création du GIP dont il est question dans le compte rendu du CA et dans le texte de la CGT sur la contractualisation de l'INSERM.

Enfin, nous proposons un texte sur le statut des doctorants et post-doctorants que nous soumettons au débat particulièrement en direction des intéressés (Diffusion indispensable et retour des critiques souhaité)

Jean-Pierre BAZIN

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 10 AVRIL.

Le CA du 10 avril a examiné le rapport d'activité de l'INSERM dont fait partie le bilan social de l'organisme (par ailleurs présenté au CTPC). L'exposé a permis au DG (Directeur Général) de présenter sa vision du partenariat dans les domaines hospitalier, social, industriel.

Le cadre du partenariat avec l'hôpital passe par la notion de site, structure qui ne devrait pas se superposer aux IFR d'autant plus que les IFR actuels ne semblent pas réellement plaire au DG car ils ne font pas une place assez large au milieu HU et se prêteraient mal au pilotage. En réalité ce que recouvrirait le site est encore assez flou sinon qu'il serait dirigé par un 'comité de site hospitalier' dont la composition est totalement opaque (genre had-oc).

Le partenariat social c'est simplement le contrat d'objectifs que la DGS (qui a cessé toute subvention à l'INSERM) va imposer à l'INSERM. Quand aux relations avec le monde industriel, elles ont été clairement définies à la réunion des Directeurs: en résumé, l'INSERM recherche de 'nouvelles cibles' ce qui permettra à l'industrie pharmaceutique de proposer de 'nouvelles molécules' qui seront évaluées par les unités de recherche et si ça ne marche pas voir à quoi ça peut alors servir.....

Le débat sur le rapport social, a permis d'évoquer les problèmes des personnels: que deviennent les 2100 boursiers quand on ne recrute que 50 chercheurs par an, la réponse est que 47% d'entre eux trouvent du travail en 'moyenne' avant 18 mois (donc 53% sont sans travail plus de 18 mois!), c'est une belle réussite du système! Idem le blocage organisé, planifié, des carrières des ITA. A tout cela le DG ne répond rien, l'avenir, les carrières des personnels de l'organisme qu'il est censé diriger ne font manifestement pas partie de ses préoccupations. Considérant que ce bilan social, est un document, nous avons refusé de le voter.

Le second point important de l'ordre du jour était destiné à enregistrer le contrat de GIP entre HMR (Roussel-Uclaf, Hoetsch, Marion) et l'INSERM et d'autres organismes de recherche. Le groupe industriel mettant 220 Mf sur 3 ans dans la corbeille pour faire effectuer ses recherches par l'INSERM, le CNRS.... dans des conditions qui devaient être précisées par le contrat proposé au CA. Ce document était à la ligne près celui présenté dans le dernier SNTRS-INFO regardez-le, c'est un sac vide, un chèque en blanc de mise à la disposition des personnels de l'INSERM à une multinationale pharmaceutique dont la dernière action d'éclat est l'interruption de fabrication de la pilule RU86 ainsi que toutes les recherches d'applications anticancéreuses possibles de ce composé et cela pour manque de rentabilité! Tout ce qui était clair dans le document c'est que l'industriel était propriétaire de toute la production. Nous avons demandé le report du débat et la disposition pour cela de vrais documents et pas de ce torchon informe qui nous était proposé, la réponse du DG : non.

Nous avons alors pu informer le CA d'informations qui nous avaient été fournies par le Comité d'entreprise de Roussel-Uclaf: 150 suppressions de postes envisagées sur le site de Romainville dont le tiers dans le secteur recherche, pour nous c'est clair, le trust pharmaceutique envisage de faire faire certaines de ses recherches par le personnel des organismes de la Recherche publique (dont l'INSERM,) et de brader son propre secteur recherche c'est à dire plan social (licenciement), chômage, et casse de ce qui reste de la recherche pharmaceutique privée, c'est inacceptable.

En plus il paraît que l'absence de documents à la disposition du CA découlerait d'une décision administrative de très haut niveau ! Pourquoi ? Certains aspects du contrat sont-ils porteurs de scandales semblables apparentés à ceux qui ont entachés la Direction du Crédit Lyonnais ou de l'ARC ?

Face à l'exigence d'un chèque en blanc, de tous les dangers potentiels et des conséquences déjà connues (suppressions de postes chez Roussel.....), nous avons décidé avec les élus du SGEN de voter NON, mais le représentant du SNCS a préféré s'abstenir et les élus du SNIRS eux ont approuvé et cela malgré les abstentions et les réserves de représentants de l'industrie.... C'est le premier exemple de cette politique contractuelle que l'actuel DG doit mettre en place; d'ailleurs celui-ci a été pendant tout le débat d'une discrétion et d'une transparence incroyables, absent, sans argumentation laissant les employés des Ministres répondre à sa place.....

Contractualisation de l'INSERM Analyse et propositions

Le projet de contractualisation entre l'Etat et l'Inserm dit « contrat d'objectifs » complète le dispositif du Comité interministériel de la recherche scientifique et technique (CRIST) du 3 octobre 1996 qui visait à fortement renforcer la finalisation de la recherche dans la droite ligne de la politique de l'Union Européenne. A cette fin le Comité interministériel a élaboré un ensemble de programmes sur contrats, dont les financements sont pris sur les crédits récurrents des organismes. A l'Inserm, avec ces programmes, les financements incitatifs qui ne représentaient que 4 % des moyens aux unités passent cette année à 11% pour tendre vers les 20% en 1998¹. Dans ce cadre l'Inserm a été invité à « rééquilibrer » ses recherches vers les applications médicales et la santé publique. Ce projet de contractualisation se propose de redéfinir les liens entre l'Inserm, l'hôpital et l'industrie.

Ce contrat engage l'Inserm à mettre en œuvre les programmes incitatifs du CRIST, à développer la recherche médicale finalisée et son activité en santé publique et à accroître la valorisation économique de la recherche.

Dans ce cadre la recherche fondamentale, réduite au statut de "socle de connaissances", va se voir restreinte progressivement aux objectifs définis par les programmes incitatifs et à celle déterminée par le partenariat avec l'hôpital et l'industrie.

Or la coopération avec l'hôpital ne serait évaluée que par des critères de partenariat et aucunement par des critères de recherche. L'Inserm est invité à « présenter des projets en

association avec les structures hospitalières en matière de physiopathologie, de diagnostic, de pronostic et de thérapeutique » et à « mener des travaux de recherche sur les effets secondaires de soins, des traitements et des pratiques médicales ». Ces projets doivent s'intégrer dans les schémas régionaux d'hospitalisation et les enveloppes budgétaires des établissements de soins. Ils seront évalués par les structures hospitalières d'établissement et les structures hospitalières régionales. Les critères scientifiques sont totalement absents, les finalités des programmes étant déterminées par l'hôpital. Le rôle des structures de sites Inserm (IFR, CSCRD) est réduit à une peau de chagrin, ils n'interviendront pas dans la définition des projets de site et ne seront pas des interlocuteurs officiels des établissements hospitaliers. Tous les projets émanant des sites Inserm devront être présentés en association avec l'hôpital et évalués par lui. Comment peut-on faire évaluer des programmes de recherche par des structures hospitalières qui sont dépourvues de tout système d'évaluation de la recherche. L'institut ne peut pas pallier les insuffisances de l'hôpital et de l'université médicale en matière de recherche clinique. Ce pilotage par le monde hospitalo-universitaire ne peut qu'abaisser le niveau des recherches menées par l'Institut.

Quant à l'industrie, l'Institut « doit articuler sa politique de valorisation avec les stratégies des industriels français et européens ». Rappelons que c'est en articulant la recherche en chimie avec les stratégies des industriels pour développer la valorisation que les directions successives du CNRS ont sinistré ce secteur de recherche qui n'a plus d'autonomie, ne vivant que de contrats, et dont les financements récurrents sont les plus bas du Cnrs et ceci malgré le nombre de brevets déposés. Le pilotage des unités de l'Institut par les hôpitaux peut mener à l'asservissement de l'Inserm aux stratégies industrielles, via les essais thérapeutiques menés par l'industrie pharmaceutique dans les services hospitaliers, les plateaux techniques. Le pilotage peut prendre des formes très diverses comme le montre la création par le gouvernement et le groupe Hoechst-Marion-Roussel Uclaf d'un GIP financé à hauteur de 220MF pour 3 ans (de l'argent public provenant des parts de l'Etat dans Roussel-Uclaf) pour faire effectuer des recherches en sciences de la vie par les EPST alors qu'il prévoit de réduire son effort de recherche dans ses propres laboratoires français (Romainville).

La finalisation à outrance dans un cadre de récession ne peut mener qu'à l'appauvrissement de la recherche fondamentale.

¹ En réalité le financement incitatif passe quasiment de 0 à 20% en 2 ans, puisque la politique contractuelle de l'Inserm menée au cours de ces dernières années avec les CRI, les CIF, et les IFR était relativement peu thématisée. Ceci vient s'ajouter aux incitations, émanant des financements externes qui représentent une enveloppe financière de même niveau que la dotation récurrente des unités.

Pour assurer la pertinence et la qualité de sa recherche, l'Inserm et ses laboratoires doivent garder la maîtrise de leurs orientations. Pour cela, ils doivent préserver l'autonomie de la conception des projets. Ces derniers doivent émaner des unités ou des structures de site (IFR ou autres²) représentant et fédérant la communauté scientifique des laboratoires de l'Inserm et être évalués par les instances de l'Inserm (Ces, Cs), qu'ils soient ou non présentés en partenariat.

Les syndicats CGT de l'Inserm affirment qu'il est nécessaire de développer un partenariat équilibré entre l'Inserm, l'hôpital et l'industrie. Il appartient au système de santé de mettre en place, au sein de l'hôpital, une recherche clinique de qualité avec les moyens de son évaluation. C'est une condition nécessaire au transfert des avancées de la recherche fondamentale vers la clinique. Des besoins de recherche médicales et de santé publique sont aussi considérables et exigent une coopération entre l'hôpital et les équipes de recherche de l'Institut, mais dans le respect des spécificités de chacun. De même, une coopération efficace avec l'industrie implique le développement de la recherche dans les entreprises.

Quant aux programmes incitatifs nationaux imposés par l'Etat, nous ne voulons pas qu'ils soient les instruments de la MST³ via des comités *ad hoc* pour piloter la recherche en dehors des instances représentatives. Nous proposons que les appels d'offre correspondant à ces programmes soient gérés par les intercommissions et par des comités émanant des Commissions scientifiques, sous le contrôle du Conseil scientifique.

² Il pourrait s'agir de comités regroupant plusieurs IFR sur les sites très importants, ou regroupant des laboratoires Inserm voire Cnrs dispersés sur une région et coopérant avec l'hôpital. Ils seraient alors les interlocuteurs privilégiés de l'hôpital.

³ Mission Scientifique de l'Inserm récemment créée par le DG contre l'avis de la majorité des syndicats dont le sntrs-cgt.

Les organisations CGT de la recherche sont opposées au principe du contrat d'objectifs qui verrouille les champs d'intervention de l'organisme. Comme le Conseil scientifique de l'organisme, nous pensons que « *les différents domaines de la biologie sont aujourd'hui trop interdépendants pour pouvoir, sans danger pour l'avenir, abandonner certains pans de recherche au profit de domaines plus spécifiques apparaissant à un moment donné comme les plus prometteurs* » (dernier rapport de conjoncture et prospective).

D'ailleurs, comment peut-on prétendre vouloir développer à la fois la recherche fondamentale, la recherche en santé publique (très sous-développée à l'Inserm) et la recherche finalisée dans le cadre d'une enveloppe budgétaire décroissante et en supprimant des postes d'ITA et de chercheurs.

Ce projet de contractualisation est lourd de dangers pour l'avenir scientifique de l'Institut. Les organisations CGT appellent les personnels à s'informer, discuter de ce projet et exprimer leur volonté de maintenir à l'Inserm une recherche fondamentale de haut niveau qui la mette en situation de répondre aux grands défis de santé.

Nous ne voulons pas de ce contrat d'objectifs!

Paris le 30/04/97

Préambule

L'amélioration du niveau de santé constitue un défi majeur pour les futures décennies et correspond à une attente forte des citoyens. Elle concerne, outre la connaissance et le traitement des maladies et notamment des maladies émergentes, l'accroissement de la qualité de la vie. Pour faire face aux problèmes identifiés ainsi qu'aux nouvelles questions sans cesse posées, la recherche médicale constitue un investissement indispensable. En raison de ses implications sanitaires et sociales et de ses conséquences économiques, les pays industrialisés y consacrent une part croissante de leur PIB.

En France, les efforts réalisés se traduisent par une diminution constante de l'impact des grandes pathologies, maladies cardio-vasculaires, tumorales, maladies de l'appareil respiratoire et digestif, maladies infectieuses. Les enjeux concernent aussi l'équilibre de prise en charge des dépenses de santé.

Au sein du dispositif de recherche publique, l'INSERM a pour mission la recherche médicale et en santé en France. L'institut assume, en outre, une responsabilité spécifique de coordination et de concertation avec les autres établissements intervenant dans ces domaines.

Pour répondre à cette mission, l'INSERM développe des recherches innovantes à un niveau international dans les quatre dimensions - la recherche fondamentale, la recherche médicale cognitive, la recherche médicale finalisée et la recherche en santé - dont la continuité permet de produire des connaissances, des méthodes et des technologies nouvelles en vue d'améliorer la santé de la personne et des populations. Ces connaissances concernent les déterminants de la santé, l'étiologie des états pathologiques et leurs mécanismes physiopathologiques, le diagnostic, la thérapeutique, la prévention et l'analyse des systèmes de soin et de santé. En retour, l'exploration des états pathologiques contribue à la compréhension des mécanismes fondamentaux chez l'homme.

En parallèle, l'INSERM développe des activités d'expertise et de veille scientifique dans le domaine médical et en santé et met ses connaissances à la disposition des pouvoirs publics et d'une manière générale de toutes les composantes concernées de la société.

Objectif n°1: Equilibrer l'ensemble des activités de recherche de l'INSERM pour assurer le développement de la recherche médicale et en santé publique.

L'INSERM renforcera ses activités de recherche médicale et en santé publique de haut niveau tout en poursuivant les activités de recherche fondamentale nécessaires. Dans cet esprit, tous les domaines de la recherche médicale et en santé publique et toutes les pathologies peuvent être concernés.

Conformément aux directives des tutelles et du Comité interministériel de la recherche scientifique et technique (CIRST), l'INSERM renforcera ses activités de recherche sur les pathologies à fort impact socio-économique, notamment les maladies infectieuses (dont le SIDA), les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les maladies des organes des sens et les maladies dégénératives, en prenant en compte les problèmes liés au vieillissement et au handicap.

En outre, il contribuera à identifier les domaines de recherche pour lesquels les efforts devront être accentués. A côté des orientations indiquées par le CIRST il appartiendra à l'INSERM d'identifier et de proposer à la faveur d'un travail de prospective et au moyen d'une veille scientifique et médicale active, d'autres priorités parmi les pathologies en émergence sans négliger les pathologies orphelines (maladies rares ou insuffisamment explorées sur le plan scientifique). Pour ce faire, l'établissement assurera à partir du socle des connaissances fondamentales :

1/ leur transfert au bénéfice de la recherche médicale et en santé publique.

L'INSERM a pour objectif de favoriser les liens entre les différentes dimensions de la recherche. Pour ce faire, il assurera les rapprochements nécessaires entre la recherche biologique de base, la recherche médicale cognitive et les secteurs d'application préventifs, pronostiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Dans les domaines transversaux prioritaires identifiés par le CIRST, il structurera ses actions en génétique et en microbiologie de façon à organiser leur continuité sur l'ensemble du champ médical. Dans le domaine des biotechnologies, l'institut favorisera différentes approches (thérapie génique, thérapie cellulaire, vaccinologie, greffes d'organes...).

Dans cette perspective, l'INSERM veillera à fédérer ses laboratoires propres en rapprochant les approches interdisciplinaires.

Il engagera une réflexion avec les autres organismes de recherche (CNRS, CEA, INRA...) en vue de clarifier les compétences respectives et les articulations dans le but de favoriser les complémentarités et d'éviter les redondances. Lors de la création ou du renouvellement d'unités ou lors d'échanges de personnels, il développera une concertation stratégique avec ces établissements.

De plus l'INSERM renforcera ses relations avec les Universités et les hôpitaux pour favoriser l'émergence de projets conjoints. Dans ce cadre, seront créés ou développés des équipes communes, des échanges de personnel ou des actions de formation.

Enfin il développera une politique de partenariat avec les acteurs du monde associatif afin de dégager des stratégies et des projets communs dans un cadre contractuel.

2/ le développement d'une recherche médicale finalisée.

Afin de valoriser son savoir-faire et d'assurer le développement d'une recherche médicale finalisée, l'INSERM veillera à renforcer les interactions entre les milieux hospitaliers et ceux de la recherche fondamentale et expérimentale.

L'organisme conduira, notamment en partenariat avec les acteurs hospitaliers des projets scientifiques innovants dans les domaines de la physiopathologie humaine, du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique. Il mènera également des travaux de recherche sur les effets secondaires des soins, des traitements et des pratiques médicales et les moyens de les prévenir.

De plus, l'institut participera au développement de grands essais thérapeutiques multicentriques en intervenant dans le champ de ses compétences (méthodologie, modélisation, géno-pharmacologie, pharmacogénomologie...)

En concertation avec le ministère chargé de la santé et les directions hospitalières, il contribuera à la formation à la recherche des médecins hospitaliers notamment grâce à l'accueil de personnel. Une politique d'échanges et de formation des ingénieurs, techniciens et infirmiers sera également mise en place.

Enfin l'INSERM sera associé aux orientations stratégiques du programme hospitalier de recherche en partenariat avec les équipes hospitalières et à la demande du ministère chargé de la santé, participera à l'évaluation du programme.

3/ le renforcement des activités de recherche en santé publique

L'INSERM a vocation à développer la recherche en santé publique. Pour les recherches d'amont en sciences humaines et sociales et en méthodologie, il pourra en outre s'appuyer sur le partenariat avec les autres établissements, CNRS et Universités notamment.

L'institut engagera avec les partenaires appropriés, des travaux pluridisciplinaires sur les déterminants de la santé et leurs interactions, qu'il s'agisse de la constitution de l'individu, de son comportement (toxicomanie, tabagisme, alcoolisme, nutrition...), des déterminants sociaux (conditions de vie familiale, support social, insertion professionnelle, économique, facteurs culturels?...), des soins et du système de santé (inégalités dans l'accès à des recherches sur la qualité de vie des personnes malades et handicapées (notamment, systèmes de suppléance). Enfin il développera des recherches sur les politiques et les services de santé.

Dans ce cadre, l'INSERM accentuera ses efforts sur les problématiques de prévention, notamment en matière de consommation. En particulier, l'organisme mènera des études sur la nutrition humaine en partenariat avec l'INRA et le CNEVA.

De plus, il conduira des recherches épidémiologiques sur les grands problèmes en vue d'apprécier leurs conséquences en sciences humaines et sociales au travers de collaborations.

Au delà de ses activités propres de production de connaissances scientifiques, l'INSERM interviendra comme coordonnateur des activités de recherche en santé publique au niveau national et constituera l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics en matière de recherche et d'étude dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, il assurera l'animation et la coordination des communautés scientifiques concernées dans les projets de recherche communs en veillant à l'articulation avec les actions de santé publique dépendant, entre autres, du ministère chargé de la santé (réseau national, registre, observatoire régionaux).

Objectif n°2: accroître les activités d'expertise et d'appui aux pouvoirs publics.

L'INSERM a vocation à éclairer les décisions publiques en matière de politique ayant une incidence sur la santé et à jouer un rôle d'alerte scientifique

auprès des pouvoirs publics en attirant l'attention sur l'apparition de problèmes nouveaux.

Pour ce faire, l'établissement se dotera d'un dispositif de veille scientifique et stratégique afin d'assurer le recueil et l'analyse des acquis de la recherche au plan national et international et d'anticiper les besoins de recherche au regard des problèmes de santé en émergence.

Il s'attachera à satisfaire les besoins de connaissances exprimés par la Conférence nationale et les Conférences régionales de santé.

De plus, l'INSERM confortera ses activités propres d'expertise individuelle et collective afin de permettre le rassemblement des connaissances scientifiques utiles à la prise de décision publique et à l'évaluation publique.

L'INSERM devra également engager des actions de recherche pour répondre aux questions spécifiques posées par les pouvoirs publics. Si nécessaire, leurs modalités de financement seront régies par des conventions particulières.

Sur la durée du contrat, l'INSERM engagera avec le ministère chargé de la santé, une réflexion sur la contribution de l'Institut aux systèmes d'information sur la santé de la population. Ces actions donneront lieu à la négociation de conventions ad hoc qui préciseront la nature des prestations réalisées ainsi que les financements qui y seront associés et leur origine.

Objectif n°3 : Développer une politique régionale et une politique de site active en concertation avec les partenaires.

Tout en maintenant une cohérence scientifique nationale, l'implantation des équipes de l'INSERM sur l'ensemble du territoire doit être poursuivie en tenant compte des spécificités régionales dans leurs composantes universitaires, hospitalières, mais également industrielles et technologiques.

Cette politique de localisation doit s'appuyer sur une politique de site concertée avec l'ensemble des partenaires de la recherche biologique, médicale et en santé et validée par les autorités de tutelle, dans le cadre de plans prévisionnels examinés annuellement.

La politique de site devra s'inscrire dans un cadre négocié avec les partenaires nationaux en faisant apparaître la nature et l'ampleur de leurs engagements.

Dans les régions, l'INSERM développera ses relations avec les acteurs clés de ces sites: les présidents des universités, les doyens des UFR de médecines, de pharmacie et d'odontologie, les directeurs de CHU et les présidents des commissions médicales d'établissement, les responsables, des délégations régionales à la recherche clinique, les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, les directeurs des institutions universitaires de santé publique et, le cas échéant, les responsables locaux des autres organismes de recherche.

L'INSERM s'engagera dans une politique contractuelle avec ses partenaires: hôpitaux, universités et autres organismes de recherche et de soin présents sur le site.

Avec les établissements de soins, les projets seront négociés dès leur phase de conception et devront s'opérer dans un cadre formalisé en prenant en compte

d'une part les orientations arrêtées par les schémas régionaux d'organisation sanitaire, les projets d'établissement et les enveloppes budgétaires qui en découlent, et d'autre part, les priorités de l'Institut. Ces projets pourront prendre la forme de contrats de recherche communs destinés notamment à soutenir des équipes émergentes.

Les projets seront présentés devant les instances des établissements de soins concernés. Les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation seront saisis des propositions faites par les établissements de soins conjointement avec l'INSERM et les unités de formation et de recherche médicale. Il en sera fait mention au contrat liant l'établissement hospitalier à l'agence régionale de l'hospitalisation. L'INSERM et les UFR concernées seront alors appelés au contrat. Avec les universités la réalisation d'opérations conjointes s'inscrira dans le cadre des contrats quadriennaux existant entre ces établissements, le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et éventuellement d'autres organismes de recherche. Pour ce faire, les spécificités de l'INSERM (structures, modalités d'évaluation...) seront prises en compte. Cette procédure sera lancée à l'occasion de la quatrième vague de contractualisation.

Dans le prolongement des appels d'offre lancés par l'INSERM en 1996 sous l'impulsion des ministères chargés de la recherche et de la santé, et après les étapes d'évaluation nécessaires, l'INSERM poursuivra, en concertation avec les différents partenaires et avec leur appui, sa politique structurante de soutien et de mise place des instituts fédératifs de recherche (IFR) et d'autres dispositifs communs avec les hôpitaux. Ceux-ci concerneront, notamment, les centres d'investigations cliniques (CIC), les équipes hospitalières de recherche clinique associées (ERCA) créés sur les priorités thématiques du Gouvernement et les plateformes de soutien technologique à la recherche clinique (PSTRC) destinées à favoriser le développement des aspects cliniques et du partenariat industriel de la recherche médicale.

En outre l'INSERM favorisera l'accueil, dans ses laboratoires du personnel médical hospitalier (chefs de clinique-assistants, assistant hospitalo-universitaires, praticiens hospitaliers notamment) ; la politique de recrutement et d'affectation des personnels hospitaliers et universitaires tiendra compte des orientations scientifiques et contribuera à leur développement sur le site.

Concernant les IFR, l'INSERM veillera à préserver leur mission initiale de coordination scientifique dans l'esprit d'une continuité des recherches sur le site. Ceux-ci n'étant, ni des structures opérationnelles ni des structures de gestion, l'INSERM recherchera, avec ses partenaires, les moyens d'adapter leurs modalités de fonctionnement aux pratiques de gestion en vigueur dans les organismes.

En coopération étroite avec les universités, l'INSERM poursuivra, au meilleur niveau international, la formation doctorale des étudiants et la formation post doctorale de jeunes chercheurs. Il leur sera apporté un accompagnement individualisé pour les préparer et les aider à trouver une insertion professionnelle à la mesure de leur talent et de leur ambition, non seulement dans les établissements publics de recherche, mais également, en proportion croissante,

dans les entreprises industrielles et de service. Un bilan de cette insertion sera dressé annuellement et transmis aux tutelles.

Objectif n°4 : Accroître la valorisation économique de la recherche.

Il appartient clairement à l'INSERM de contribuer au partage et au transfert des nouvelles connaissances en biologie, médecine et santé, afin que soient élaborés des outils innovants et performants en matière de diagnostic et thérapeutique. A cet effet, l'établissement doit intégrer, en amont de ses interventions de recherche, une réflexion approfondie concernant leurs potentialités de valorisation et leur mise en œuvre.

L'INSERM devra ainsi développer une politique sélective et dynamique dans le domaine de la valorisation de ses travaux, tant en termes de partenariat avec les entreprises qu'en termes de propriété intellectuelle et industrielle.

L'Institut conduira de véritables partenariats stratégiques avec les entreprises, notamment celles du secteur pharmaceutique, des biotechnologies et des technologies biomédicales, en inscrivant leurs relations dans un cadre pluriannuel. En la matière, l'INSERM assurera une bonne articulation de sa politique de valorisation avec les stratégies des industriels français et européens. Ce partenariat doit contribuer à promouvoir la mobilité de ses chercheurs vers l'industrie.

L'établissement veillera à optimiser la protection de ses inventions en renforçant sa stratégie de dépôts de brevets. Pour ce faire, il confortera ses compétences internes en vue d'accroître l'intérêt des équipes de recherche pour la valorisation industrielle et le suivi de ses activités de valorisation.

L'INSERM assurera une meilleure adéquation entre politique scientifique, politique de valorisation et stratégie industrielle avec l'aide de personnalités extérieures ayant une compétence dans le domaine de l'innovation et du secteur économique de la santé.

De même que la production scientifique de qualité, la valorisation constitue un critère important d'appréciation de l'activité des unités et des chercheurs par les instances d'évaluation. L'INSERM veillera à favoriser la prise en compte des résultats de valorisation dans l'évolution de carrières des chercheurs. Il engagera une réflexion sur ces questions au niveau du conseil scientifique, des commissions scientifiques spécialisées et de l'ensemble du personnel. Un premier bilan sera présenté à l'automne 1997.

Par ailleurs, l'INSERM contribuera aux réflexions propres à son secteur en vue de favoriser la création d'entreprises grâce, notamment, à une politique volontariste d'essaimage. Afin d'amplifier les résultats déjà acquis, l'ensemble des personnels sera largement informé des nouveaux instruments mis, à cette fin, à sa disposition par la publication des mesures en faveur de l'intéressement, de la création d'entreprises, de la consultance par les personnels des établissements publics et des fonds communs de placements dans l'innovation.

Objectif n°5 : faire évoluer l'organisation de l'Institut.

L'INSERM complètera son dispositif de programmation et de stratégie scientifique en s'appuyant sur une veille scientifique et technique en s'appuyant sur une veille scientifique et technique active. Il développera une gestion par programme en réservant, au delà des 10% déjà acquis, une part croissante des moyens de ses laboratoires à des actions incitatives.

L'organisation administrative et financière de l'INSERM assure la possibilité de conduire des programmes dans le cadre d'un partenariat avec les autres organismes de recherche, les hôpitaux et les universités. Les programmes définis avec la Mission scientifique de l'INSERM sur la base des éléments de veille scientifique et des priorités de l'Institut s'appuieront, notamment, pour leur préparation et leur mise en œuvre sur des comités scientifiques ad hoc. Ils permettront la réalisation d'actions incitatives diverses adaptées à leurs objectifs.

Afin de permettre à l'établissement d'orienter l'action de ses équipes de recherche sur les trois axes évoqués dans le premier objectif du présent contrat, l'évaluation quadriennale des unités devra prêter une attention particulière à l'application des travaux, à la qualité des partenariats envisagés et notamment à la collaboration avec le monde hospitalier.

Dans un souci d'optimisation de ses dotations d'origine budgétaire, l'établissement s'attachera à améliorer le fonctionnement de son administration en mettant en œuvre les actions nécessaires à la modernisation et à la déconcentration de sa gestion, source d'économie, de simplification et d'une meilleure efficacité de ses procédures administratives. De plus, il adaptera sa représentation régionale à la nouvelle politique de partenariat dans les régions.

L'INSERM conduira une réflexion concernant l'équilibre entre l'évolution de sa masse salariale et les moyens des laboratoires. Pour ce faire, il mettra en place une gestion prévisionnelle des emplois et dans ce cadre, des éléments de prévision seront communiqués annuellement aux tutelles.

Pour améliorer la gestion des personnels ingénieurs, techniciens et administratifs l'INSERM poursuivra la réflexion engagée avec les partenaires sociaux sur ces métiers et leur évolution. A l'occasion du renouvellement quadriennal des unités ou de leur création, l'établissement procédera, en concertation avec leurs directeurs, à une évaluation de leurs besoins en personnel technique en vue d'adapter la répartition des moyens disponibles dans le cadre des enveloppes budgétaires annuelles.

En liaison avec les autres EPST et ses partenaires universitaires, hospitaliers et industriels, l'établissement développera une politique d'incitation à la mobilité de ses personnels. A cette fin, il se dotera d'une cellule de suivi des opportunités de mobilité et d'assistance à leur réalisation.

Objectif n°6 : Politique et modalités de communication de l'INSERM

L'INSERM participera à la diffusion des informations sur la santé et sur la recherche biologique et médicale en direction des citoyens en élaborant, en accord avec les pouvoirs publics, une politique de communication adaptée.

Plus largement, l'INSERM continuera à se doter des moyens nécessaires et engager les coopérations utiles en vue d'assurer la diffusion des connaissances vers la communauté scientifique nationale et internationale et les acteurs des champs biologique, médical et en santé publique. Pour ce faire, il favorisera notamment le développement et l'utilisation optimale des réseaux de communication électronique et assurera une veille technologique. Parallèlement, le personnel scientifique, technique et administratif de l'INSERM sera encouragé à communiquer et travailler en réseau sur le mode électronique pour que se développent la mise commun l'échange et la discussion de données.

Enfin l'INSERM participera au développement des publications électroniques en tant qu'outils de formation, de mise à jour en temps réel des connaissances et de supports de diffusion.

Objectif n°7 : Structurer la politique internationale de l'INSERM

La politique internationale de l'INSERM doit être un outil à l'appui de la politique scientifique menée au sein de l'organisme. Elle fera l'objet d'un plan prévisionnel examiné avec les ministères de tutelle et les autres ministères concernés.

Cette politique cherchera en priorité à favoriser la coopération des équipes de l'INSERM avec les laboratoires étrangers de qualité et des centres d'excellence en veillant à ce qu'un véritable partenariat s'instaure tant sur le plan financier que scientifique. Elle conduira à renforcer les liens avec les pays industrialisés à fort potentiel scientifique (Etats Unis, Japon...)

L'effort d'ouverture de l'INSERM à la coopération européenne sera poursuivi et amplifié au niveau européen en explorant les voies pour développer sa participation à des essais multicentriques et son insertion dans des réseaux épidémiologique de recherche en santé publique.

Pour servir de tremplin à des opérations européennes de plus grande envergure, l'établissement poursuivra sa politique de coopération bilatérale établie sur la base des accords passés entre l'INSERM et ses homologues européens.

Avec les pays en développement, la coopération sera centrée sur les thèmes porteurs et prioritaires affichées par le gouvernement ou l'Institut lui-même, tels que la génétique, les maladies infectieuses (SIDA, maladies émergentes). Les coopérations existantes seront améliorées et renforcées, notamment dans le cadre de la convention pluriannuelle qui sera passée avec l'ORSTOM.

Dans ses représentations à l'étranger, l'INSERM veillera à articuler son action avec celle des autres organismes français de recherche ainsi qu'avec les conseillers scientifiques d'ambassade.

**PROPOSITIONS POUR LE STATUT DES DOCTORANTS
ET POST-DOCTORANTS FINANCÉS PAR LES
ASSOCIATIONS CARITATIVES D'INTÉRÊT PUBLIC.
SNTRS-CGT**

Après avoir rencontré les représentants des associations caritatives (ARC, LNC, FRM, AFM), les directions d'organismes (INSERM, CNRS), le Secrétariat d'État à la Recherche (en intersyndicale) et le représentant du Ministre de la Recherche Mr ALIX (délégation UGFF,USCA,SNTRS-CGT), il apparaît que des évolutions importantes se dessinent dans le rapport des associations caritatives du domaine de la recherche médicale avec la recherche institutionnelle. Des "avancées" dans ces relations laissent penser qu'on devrait pouvoir mettre fin, au moyen de conventions, aux pratiques illégales et discriminatoires en matière d'emploi. Jusqu'où faut-il pousser la démarche et faut-il engager plus avant le syndicat dans cette voie dans la mesure où nous ne sommes pas favorables au financement de la recherche institutionnelle par les associations privées ?

Il faut donc trouver une position réaliste qui tienne compte des faits, d'une part l'existence d'associations finançant des thèmes de recherche et des emplois (peut-on les en empêcher ?) et d'autre part la défense des personnels payés sur fonds associatifs. Le document d'orientation émanant de notre dernier congrès a tranché dans ce débat mais il reste à **affiner des propositions.**

Toutes les parties viennent à l'idée que les doctorants, jeunes travailleurs en formation, doivent être traités de manière égalitaire dans le cadre **d'un statut de salarié** : comprenant grille de salaire et droits sociaux, à l'instar des personnels titulaires.

Nous proposons la création **d'un fond commun mutualisé** alimenté par les associations et géré par le ministère de la recherche en fonction d'une convention cadre négociée avec les associations. Le rôle du ministère serait **de garantir le statut des doctorants** et de redistribuer des allocations dans les organismes dépendant de lui suivant des règles définies dans la convention cadre après une négociation avec les syndicats.

L'attribution concrète d'allocations aux doctorants se ferait dans le cadre de conventions bilatérales négociées entre EPST et associations respectant le schéma suivant : appels d'offre négociés avec les associations, évaluation en première ligne par les instances scientifiques des organismes conduisant à une sélection surnuméraire, choix en seconde ligne par les associations. La même procédure pourrait être appliquées aux contrats de recherche.

Le but poursuivi n'est pas de dessaisir les associations de leur rôle mais de le moraliser en évitant les "dérappages" qu'introduisent les relations directes associations - directeurs de laboratoire. Cette contrainte est-elle réaliste et souhaitable? Nous sommes en effet très attachés, en tant que syndicalistes, à la liberté d'association découlant de la loi de 1901. Mais les associations caritatives en question ne sont pas des associations comme les autres puisqu'elles ont **le label d'intérêt public**. Ce label qui permet la collecte de fonds avec le concours des médias, leur confère une **mission de service public** qui est incompatible avec les pratiques antérieures, qui implique une exigence de moralisation dans l'utilisation de ces fonds "publics" et l'exigence d'une coopération avec le secteur de recherche public institutionnel. Nous avons défendu ce point de vue auprès des autorités de tutelle et cela ne leur a pas semblé déraisonnable.

Notre revendication concernant les doctorants est claire et conforme aux deux textes du documents d'orientation du congrès du SNTRS-CGT mais quid des post-doctorants.

On peut considérer 3 types de post-doctorants :

- 1 - ceux qui préparent leur entrée dans les organismes publics de recherche ou à l'université,
- 2 - ceux qui préparent leur insertion dans le monde industriel,
- 3 - ceux dont le parcours (parfois original) interdit l'entrée dans les organismes de recherche ou d'enseignement supérieur, mais qui, de vacances en bourses (souvent de simples

libéralités), en contrats, contribuent à compenser le manque d'effectif d'ITA ou de chercheurs des unités et ceci bien au-delà des 2 ou 3 ans suivant la thèse.

Pour le type 1, nous proposons l'intégration de la période post-doctorale préparant à l'entrée dans l'organisme dans un statut dérogatoire contractuel de stagiaire de recherche couvrant la période doctorale de 3 ans et la prolongation pour une période de 1, 2 ou 3 ans du stage, conditionné à la présentation d'un projet scientifique dûment évalué. La grille de salaire en fin de stage, devrait rejoindre celle des CR2. Cette filière se verrait dotée d'un nombre de postes supérieur au taux de recrutement annuel dans les EPST et l'Université.

Pour le type 2, la période doctorale et post-doctorale serait couverte par un contrat de 3 ans pour la période doctorale, renouvelable 1 an (période post-doctorale) avec un stage en entreprise (au moins 50 % du temps en entreprise). Les deux types de statut seraient alignés au niveau des grilles salariales pendant la période doctorale; Le statut de type 2 étant aligné sur le salaire des entreprises avec un cofinancement, 50 % entreprise, 50 % ministère, pour la période post-doctorale.

Pour le type 3, nous proposons un plan d'intégration dans un des corps de la Fonction Publique par augmentation des postes au recrutement. Nous sommes opposés à la prorogation de ce statut précaire comme à tout statut contractuel qui se substituerait au grade de CR2 voire au corps des CR.

Ne serait-il pas souhaitable, par ailleurs, d'étendre ces principes aux fonds provenant de l'industrie. On sait notamment, que certaines associations caritatives servent (ou servaient) de relais aux industriels pour ne pas financer les charges sociales des doctorants ou post-doctorants. Il s'agit de pratiques relevant du travail clandestin, donc passibles de sanctions au regard de la loi. Mais au delà des ces pratiques "maffieuses" se pose le problème de savoir qui doit payer les charges sociales : associations (bailleur de fonds), ou organismes bénéficiaires du travail. Dans la majorité des cas la relation hiérarchique employeur (donneur d'ordre) et employé (exécutant le travail demandé) est parfaitement claire. En attendant une jurisprudence en la matière (que la CGT s'efforce d'obtenir), il semble nécessaire de dégager un compromis entre les association et l'ÉTAT pour mettre fin à l'esclavagisme pratiqué à l'égard d'un grand nombre de doctorants et de post-doctorants.

16 Avril 1997