

# 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° 1- A

JEUDI 6 FÉVRIER 1997

7,00 Frs

### *SPECIAL*

### *INSERM*

A TOUS LES ADHERENTS

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

# Spécial action

## *SOMMAIRE*

*PAGES 2-3*

Organisation de la section nationale INSERM  
Groupes de travail du SNTRS-CGT

*PAGES 4-5*

LA JOURNEE DU 28 JANVIER : transformer l'essai...

*PAGES 6 à 11*

Compte-rendu de la réunion du 28 janvier 97 du Directeur Général de  
l'INSERM, des interventions des Secrétaires d'Etat à la Recherche.

*PAGE 12*

PETITION à l'adresse du Directeur Général de l'INSERM.

Adressez vos pétitions au syndicat.

## ORGANISATION SECTION NATIONALE INSERM

La CE\*-INSERM du 17/01/1997 qui avait à son ordre du jour l'organisation de la section Nationale INSERM, s'est tenue avec un bon niveau de participation, ce qui démontre sa bonne vitalité.

L'organisation en groupes de travail va être réactivée (certains n'ont pas arrêté de fonctionner). La liste qui suit n'est pas figée nous faisons un appel à tous ceux, syndiqués ou non qui souhaitent travailler dans ces groupes; ils doivent être les plus nombreux possible.

### **Groupe 1 : EMPLOI PRECAIRE**

C. Driancourt\*, Cl Rotschild, S. Villebrun, F. Bourgeois,  
P. Chinestra

\* en souligné les responsables de groupe

### **Groupe 2 : POLITIQUE SCIENTIFIQUE**

J.P. Bazin, J. Kister, G. Bailly, A. Courtalon,

### **Groupe 3 : EMPLOI, C.A.P. DEFENSE INDIVIDUELLE**

J.L. Godelier, D. Lagrange, M. Bourguine, F. Wanstok,  
D. Doudard

### **Groupe 4 : CONDITIONS DE TRAVAIL, HORS STATUT**

D. Henzel, J. Bielakoff, M. Bez, R. Bredoux, M. Pomerance,  
D. Delautier

### **Groupe 5 : FORMATION PERMANENTE CNFP**

P. Robert, A. Chevalier, F. Wanstok, G. Bailly, F. Favier,  
C. Potin

### **Groupe 6 : POLITIQUE d'ACTION SOCIALE, CAES**

M. Bourguine, M.T. Le Gloanne, I. Gaillard, C. Trépier,  
J. Bielakoff

### **Groupe 7 : SUIVI ANIMATION DES SECTIONS**

J.P. Bazin, A. Chevalier

### **Groupes organisés AVEC LE CNRS (8 à 13)**

#### **Groupe 8 STATUTS**

D. Lagrange, J.P. Bazin, Cl. Rotschild

#### **Groupe 9**

*Relations extérieures, Relations avec le secteur santé, Ethique, relations internationales*

F. Favier, J. Kister, C. Ambroselli (?) C. Richet

- Groupe 10**      *Chercheurs*  
R. Flores(?), A. Thébault-Mony
- Groupe 11**      *Administratifs*  
J.L. Godelier, Cl. Rotschild, D. Doudard, R. Leseq
- Groupe 12**      *Catégories C et B*  
A. Courtalon, J.L. Godelier
- Groupe 13**      *Retraité*  
Y. Alexandre, A. Malandain, M. Scandellarie

### Coordonnées des Responsables de Groupes

	UNITE	TELEPHONE	FAX
C. DRIANCOURT	U.347	01 49 59 18 62	01 49 59 19 59
Cl. ROTSCCHILD	SIEGE	01 44 23 64 64	-
J.P. BAZIN	U.66	01 53 82 84 36	01 53 82 84 48
D. LAGRANGE	U.28	05 61 77 92 94	05 61 77 92 91
D. HENZEL	U. 13	01 40 25 63 53	01 40 25 63 51
P. ROBERT	U. 298	02 41 35 40 32	02 41 73 16 30
A. CHEVALIER		01 45 23 37 22	01 42 46 39 56
M. BOURGINE	U. 149	01 45 59 50 95	01 45 59 50 89
F. FAVIER	CJF montpellier	04 67 61 10 82	04 67 04 24 01
J. KISTER	U. 299	01 46 70 89 89	01 46 70 64 46
A. COURTALON	SC15	01 45 17 26 68	
A. MALANDAIN	CRI 69	01 45 59 51 34	01 45 59 51 34

## LA JOURNEE D'ACTION DU 28 JANVIER : transformer l'essai...

Le tour de France de notre DG s'est terminé le 28 janvier dernier par la réunion des directeurs d'unités dans les salons de l'Aveyron, à Paris près de Bercy. Les principaux syndicats de l'INSERM (SNTRS-CGT, USCA-CGT, SGEN-CFDT et SNCS) avaient décidé de faire de cette journée un point fort de l'action. Un appel intersyndical avait été largement diffusé et un préavis de grève déposé.

Le préavis de grève a littéralement paniqué la direction, pas habituée du tout à ce type d'action à l'INSERM, craignant pour la réussite de sa journée, imaginant que les secrétaires d'Etat qui devaient être présents pourraient trouver un prétexte pour ne pas honorer de leur présence cette « grand-messe » du directeur.

Nous fûmes donc sollicités par le DG pour une entrevue qui eût lieu le 22 janvier et reçus par le Secrétaire d'Etat à la Recherche, François d'AUBERT, le 27 janvier suivant, le Secrétaire d'Etat à la Santé, Hervé GAYMARD n'ayant pas daigné recevoir les syndicats.

Il est clair qu'en recevant les syndicats avec tant de célérité, le but visé était de désamorcer la contestation et d'empêcher qu'elle fasse tâche d'huile chez les directeurs d'unités. En somme, le moment était bien choisi pour créer un rapport de force.

### L'entrevue chez le DG (22/1/97).

Les syndicats ont rappelé leur opposition à la politique budgétaire se traduisant par des suppressions de postes et la diminution des crédits des unités et des services centraux intervenant après plusieurs années de récession. La situation des unités est mauvaise, le moral des personnels au plus bas, les coupes dans les recrutements et le budget ont un effet déstructurant sur les unités. La mise en place d'une politique d'objectifs à moyens décroissants laisse prévoir des difficultés pour les secteurs non prioritaires et la recherche fondamentale. Les revendications avancées par les syndicats : - application de l'arrêté portant création de 61 postes de chercheurs, - plan de transformation d'emploi pour les ITA et les chercheurs, - retour au calendrier de recrutement des chercheurs, - arrêt du recul des financements récurrents des unités, - un service public fort impliquant des moyens supplémentaires.

Nous ne reviendrons pas sur les réponses du DG dont l'essentiel est repris dans le compte rendu de la journée du 28 (voir ci après). Quelques éléments ont retenu notre attention :

- Le blocage des intercommissions, avec la remise en cause du travail de ces instances « il faut revoir la copie », « s'adapter aux objectifs », « associer plus de partenaires ». Les 33 objectifs doivent être adaptés aux axes prioritaires. Le discours de GRISCELLI sur les axes prioritaires est plus agressif que celui du Secrétaire d'Etat à la Recherche, comme nous le verrons plus loin.

- Une phrase glissée discrètement pour tester les réactions sans doute, « combien d'unités faut-il ? Pas de décision encore... », peut être inquiétante. On sait en effet que le nombre d'unités en fin de mandat est très important cette année (environ 45), assez faible l'année prochaine (environ 12), il est donc possible que le DG fasse un lissage sur 2 ans, ce qui lui donnerait la possibilité de supprimer quelques unités et lui donnerait le temps d'orienter les créations sur les objectifs prioritaires. Ce n'est qu'une extrapolation du discours de GRISCELLI, mais la phrase en question doit inciter à la vigilance. 1/5ème des unités sont concernées, le processus de recréation est souvent traumatisant, dans un contexte où les unités sont déjà fragilisés, repousser d'un an la création d'un grand nombre d'unités pourrait avoir un effet catastrophique pour l'organisme et notamment dans les disciplines hors des axes prioritaires. Nous serions évidemment farouchement opposés à une telle mesure.

Globalement, le DG adapte son discours à ses interlocuteurs, sans craindre les incohérences, contourne les questions importantes, il ne serait pas fâché d'avoir face à lui un syndicalisme d'accompagnement, d'ailleurs il a été jusqu'à proposer aux syndicats d'être ses porte-parole auprès du Ministre de la Recherche pour une politique pluriannuelle de lissage des recrutements (anticiper les départ à la retraite), ce qui tendrait à faire avaliser des diminutions d'effectifs de chercheurs et d'ITA sur le long terme, ce que nous refusons évidemment.

### **L'entrevue au Ministère de la Recherche (27/1/97).**

Etaient présents, le Secrétaire d'Etat à la Recherche, son directeur de cabinet, ses conseillers aux relations avec l'INSERM et les syndicats. François d'AUBERT minimise l'impact de la politique d'objectifs, passer de 7 à 10% d'incitations, ce n'est pas très important, il n'y a pas de calendrier pour passer à 20%, de toute manière, ce sont plutôt des orientations que des contraintes. Il n'y a pas de directives très précises de la part du Ministère. La Recherche fondamentale reste toujours une priorité ! Mais « tout le monde couvre tous les champs », il faut donc optimiser et avoir une politique partenariale, notamment avec l'industrie. L'industrie pharmaceutique est en recul. La Fondation Russel-Uclaf recevra 220 millions de F pendant 3 ans et devra en échange créer des emplois. La structuration en GIP (grand séquençage...) est « un outil de service public ». Concernant le recrutement des chercheurs, le taux de 2,5% sera maintenu pendant 3 ans. Pour les ITA, et notamment pour les petites catégories, l'INSERM ne peut pas tout prendre en charge (!).

### **Notre commentaire.**

Il est clair que des fonds publics importants sont et seront mis à disposition de l'industrie qui pourra ainsi piloter une partie du potentiel du service public de recherche. Les GIP permettront de développer une politique d'emploi contractuel. La politique de l'emploi restera catastrophique sur une longue durée, même si les organismes arrivent à imposer leur politique de mobilité-jouvence. Celle-ci est un leurre, car quelque soit le niveau de la mobilité, qui par ailleurs est à sens unique, il n'est pas prévu de modifier la règle technocratique des 2,5%. Quant à l'emploi ITA, le pire est à craindre.

### **L'action du 28 Janvier.**

Ce fut un succès relatif avec une centaine de manifestants pour accueillir les directeurs d'unités et une distribution de tracts. La province était représentée, et plusieurs régions ont signé des pétitions. Nous proposons à toutes les sections de continuer la campagne de pétition dont un exemplaire est joint à titre indicatif. Faites remonter les pétitions au syndicat, même signées à titre individuel. Rien n'est gagné, il faut maintenir la pression. Nous pouvons gagner sur certains points, des avancées sont possibles concernant le statut des doctorants pour lesquels une réunion tripartite, syndicats, organismes, ministères, associations caritatives, se profile. Nous ne devons baisser la garde sur l'emploi surtout dans la situation actuelle du chômage. Il faut au contraire évaluer, sans la moindre censure, les besoins du service public. S'il y a autant de doctorants, de post-doctorants, de CES, de CDD, de précaires, ITA et chercheurs, c'est que cela correspond à un besoin vital pour les unités et pour le service public de recherche. Nous sommes pour la titularisation de tous les précaires occupant des fonctions permanentes (des milliers de postes...), pour un statut de salarié garantissant une couverture sociale totale pour les doctorants et les post-doctorant. Ces revendications ne sont pas utopiques, elles doivent être portées avec l'ensemble de la CGT, en cohérence avec les autres secteurs d'activité et avec les autres syndicats dans la mesure où ils sont, comme nous, pour l'éradication de ce cancer qu'est le chômage.

**L'action continue, signez et faites signer les pétitions...**

# Compte-Rendu de la Réunion du 28 Janvier 1997 du Directeur Général de l'INSERM (C. GRISCELLI), des Interventions des Secrétaires d'Etat à la Recherche (F. D'AUBERT) et à la Santé (H. GAYMARD).

Pour le SNTRS-CGT : KISTER Jean et HENZEL Daniel

## C. GRISCELLI (DG INSERM) :

Après un « Tour de France » et de multiples rencontres, le nouveau DG de l'INSERM pense avoir une vue globale de la situation même si sa propre réflexion n'est pas encore terminée. Les maîtres mots de son action seront : « transversalité » et « esprit d'équipe » notamment avec la mise en place de la **Mission Scientifique** composée de 9 Directeurs, nommés pour leur compétence.

Il veut situer sa nouvelle politique selon **5 Objectifs** :

- Optimiser les ressources de l'INSERM,
- Politique de soutien spécifique
- Valorisation
- Politique internationale
- Politique de jeunesse

### I- Optimiser les ressources :

L'« Excellence » est et restera le maître mot ! Il faut trouver un bon équilibre entre Recherche en amont et Recherche en aval. On ne peut pas se passer de l'amont et l'aval ne peut être isolé de l'amont (l'INSERM n'est pas une agence de moyens). Mais il faut être plus efficace ! Il faut répondre à l'impatience de l'homme malade ou sain, il faut plus d'humanisme. Il faut réduire les délais entre une découverte et son application : il faut un « continuum » entre recherche fondamentale et recherche plus appliquée (recherche clinique). La solution ? Il faut rapprocher les structures et donc les hommes.

La mise en place des IFR était un premier pas dans ce sens. Mais la situation actuelle reste celle d'une grande hétérogénéité. Les IFR ne représentent pas à eux seuls les sites : ils se sont souvent créés sur une base thématique et il peut exister plusieurs IFR pour un site. De plus, il existe nombre de laboratoires se situant en dehors d'un IFR. Le DG propose de créer des « comités de pilotage » par site regroupant tous nos partenaires : hôpitaux, université, CNRS, INRA, CEA, ... Il existe une véritable coupure entre les établissements de Recherche (EPST) et l'Université en France qu'il faut chercher à réduire. Peut être faudra-t-il mettre en place des conventions INSERM-Université (en cours de préparation), favoriser l'implantation d'équipes mixtes ? Il faudra également définir une stratégie concertée, sur le terrain, avec les autres organismes de recherche. Par rapport à l'Hôpital, il faut accroître la formation dans les unités INSERM des personnels hospitaliers par le développement des possibilités de postes d'accueil. Il faut revoir notre politique de contrats en particulier l'attribution des CRI qui ont donné lieu à des dérives ces dernières années d'où la sévérité du DG en 1996 (seulement 3 CRI de créés pour 1997). Il faudra aussi réviser les objectifs des CIC qui sont très hétérogènes. Mais il faudra mettre en place d'autres actions structurantes entre l'INSERM et l'Hôpital sur la base des principes de co-responsabilité et de co-financement.

Les CSCRI doivent évoluer : ils ont un rôle d'observation, de mobilisation, d'information entre les régions et la Direction Nationale. Il est nécessaire d'engager une vaste réflexion sur la nécessaire évolution des CSCRI d'où la décision du DG de retarder les prochaines élections si nécessaire (normalement prévues en Mars-Avril 1997). Il faut mettre en place une véritable politique régionale cohérente : « politique des pièces manquantes » ! Cela va de pair avec la poursuite du réaménagement des ADR (schéma directeur en cours d'élaboration) : il faut encore se donner du temps de réflexion et être prudent.

### II- Politique de soutien spécifique :

L'existence de crédits incitatifs n'est pas une nouveauté pour l'INSERM : actuellement cela représente environ 5-6% du budget hors salaires avec les CRI, les CJF, les CIC et les Intercommissions. Après le Comité InterMinistriel (CIM) du 3/10/96, il s'agit aujourd'hui de passer à 10% pour 1997 et peut être à 20% pour 1998. Le CIM a défini 7 grands programmes prioritaires nationaux dont 4 intéressent l'INSERM : le génome, les maladies infectieuses, l'environnement, les biotechnologies. Il s'agit de programme permettant une finalisation directe (vers le patient) ou indirecte (vers l'industrie), sur plusieurs années.

A ces programmes nationaux s'ajoutent des programmes incitatifs propres à l'INSERM :

■ **essais thérapeutiques et diagnostiques**

(médicaments, nouvelles thérapeutiques cellulaires et géniques)

mise en place d'un **comité de réflexion** (sous la responsabilité de la Mission Scientifique) qui doit répondre en 3 mois à la question : « Que peut apporter l'INSERM ? »

■ **Santé publique. Epidémiologie**

Il y a trop de confusion entre les diverses actions entreprises dans ce secteurs et la recherche. Il faut organiser la réflexion. Mise en place d'un autre **comité de réflexion en Santé Publique** qui, dans les 3 mois, doit dire par où on doit commencer (hiérarchiser) et lister les différents partenaires possibles.

Il faut dégager des propositions pour demain, analyser nos faiblesse, être attentifs aux thèmes émergents : nécessité d'organiser une « **veille scientifique** » (rôle des CSS et du CS auprès de la Mission Scientifique par un rapport tous les 6 mois). On ne peut plus attendre tous les 4 ans pour rédiger le **Rapport de Conjoncture et de Prospective** ! Il faut également une « **veille médicale** » : raccourcir les délais, répondre au malade impatient ... ; une « **veille en santé publique** » : devancer les événements, ne plus être à la traîne des faits (cf affaires du sang contaminé, de la vache folle, de l'hormone de croissance ...), « **veille méthodologique et technologique** » : être innovant, favoriser la formation de nos ingénieurs notamment en leur permettant une mobilité à l'étranger pour acquérir une nouvelle technique.

**III- Valorisation :**

Elle peut être « sociale » ou « industrielle ». Des **textes législatifs nouveaux** viennent d'être adoptés favorisant les **détachements** de la recherche publique vers l'industrie, sur l'**intéressement** des chercheurs et sur les possibilité de **création d'entreprise**. Le pays a à y gagner, tout n'est qu'une **question de dosage** ! Il faut un rapprochement de l'INSERM vers les grandes entreprises et pas seulement pour mettre en place les essais thérapeutiques. Il faut développer une politique de **contrats INSERM/Industries** mais aussi mettre en place des **projets communs pour quelques années sur un même lieu**.

**IV- Politique internationale :**

Il y a tant à faire sur ce sujet !

Au niveau de l'**Europe**, les contrats CEE sont en hausse mais la participation de l'INSERM est **insuffisante**. Il faut être plus attentif aux appels d'offres européens (BIOMED, ...) : souvent il y a un problème de méthode d'où la nécessité de développer des aides à la rédaction de projets.

Voyage prochain du DG au **Japon** (Juin 97) : Il faut établir des liens forts. Le DG a besoin des directeurs d'Unités intéressés, il veut des idées, il y aura peut être des moyens à partager.

**USA** : un voyage du DG en 1997 est prévu. De nombreux post-docs séjournent aux USA ce qui posent souvent des problèmes de retour en France et d'intégration à l'INSERM. Il faudra revoir les « mise à disposition » aux USA : on n'a pas à payer pour tous les chercheurs qui vont séjourner aux USA !

**V- Politique de jouvence de l'INSERM :**

Il s'agit du délicat problème du **recrutement des jeunes chercheurs** à l'INSERM et du soutien aux **Post-Docs**. Il s'agit d'un sujet urgent de préoccupation des Ministères ! Il est souvent fait mention d'une proposition d'une suppression des CR2 et d'un recrutement plus tardif dans les EPST. Le DG voit certains risques à éviter :

- l'implication de plus en plus importante des **associations, des régions, des industries** dans le soutien **post-doctoral** (bourses, CDD, ...) est une bonne chose mais peut être **dangereuse** au moins sur deux points : **l'incertitude de l'évaluation** et les **inégalités** dans la prise en charge de la **protection sociale** ;
- un **recrutement plus tardif** ne ferait que **reporter le problème** !

En résumé, les points forts de la nouvelle politique souhaitée par le DG sont :

- **l'excellence de la recherche**
- une **politique nationale claire** avec un **équilibre recherche amont-aval**
- un **soutient spécifique** (incitatif) selon un **bon dosage**
- une **politique de site cohérente** (pièce manquante)
- **développer l'innovation technologique** (« Ingénierie »)

**H. GAYMARD (Secrétaire d'état à la Santé et à la Sécurité Sociale) :**

L'INSERM et l'état doivent en 1997 signer un nouveau contrat (plan de contractualisation de l'INSERM). Rien ne doit être négligé pour atteindre l'objectif majeur : être au service de la santé.

Les hôpitaux ont des relations étroites avec l'INSERM : plus de 60% des unités INSERM se situent dans plus de 100 hôpitaux dans plus de 50 villes.

La recherche clinique se développe selon 3 axes :

■ **créations de structures mixtes : CIC et IFR**

10 CIC en 1997 (concernant 23 unités INSERM et 70 services hospitaliers) : il faut augmenter leur nombre et constituer des réseaux.

IFR : (54 actuellement)

L'évaluation des CIC et des IFR doit démontrer ses performances : dans ce cas, il pourrait être envisagé de développer ces structures en **centre de transfert** pour les **essais thérapeutiques** (avec les industries) et pour la mise en place des **nouvelles thérapies cellulaires et géniques**.

■ **contrats jeunes équipes : CJF et CRI**

Assurer une coordination de la recherche clinique.

■ **formation :**

Postes d'accueil dans les laboratoires INSERM : ils permettent de donner les bases d'une démarche scientifique aux cliniciens. Cet effort doit être accentué.

Le nouveau contrat INSERM-état doit avoir 3 objectifs :

■ **connaître** : connaissance des facteurs de risque, des risques ...

C'est l'épidémiologie clinique (réseau de santé publique). La santé publique n'est pas réservée aux seuls spécialistes, elle doit concerner tous les partenaires de la santé.

■ **anticiper** : veille en santé publique

l'outil : l'expertise collective (excellente à l'INSERM). Il faut étudier les problèmes de la qualité et de la sécurité des soins.

■ **prévenir** : Il faut savoir prévoir (modélisation des risques).

Rôle de l'INSERM : Il doit renforcer ses ressources humaines, assurer une meilleure intégration aux structures hospitalières et de santé. Il doit favoriser une coordination d'ensemble de la santé publique (dimension européenne).

La contractualisation est en cours de réflexion : le ministère de la Santé étant un interlocuteur privilégié pour l'INSERM. Au niveau des moyens, l'obole (sic) du ministère de la santé a disparue, il le regrette. Mais des moyens seront attribués pour financer les expertises collectives demandées par le ministère de la santé !

Dans les ordonnances de la réforme des hôpitaux (« Plan Juppé », note JK), il y a obligation au niveau des régions d'être partie prenante de la recherche clinique.

Il faut une « revisitation » de notre organisation de santé publique : il n'y a pas de politique cohérente en France ! (cf les affaires sang contaminé, ...). La réforme « Plan Juppé » consiste à bâtir des structures de santé publique :

■ pour la surveillance sanitaire (épidémiologie, en collaboration avec l'INSERM)

■ pour une sécurité sanitaire (travail interministériel en cours) : proposition d'une institution de référence nationale ?

■ santé publique : rôle de la Direction Générale de la Santé (DGS)

En conclusion, le secrétaire d'état nous demande d'être plus attentif aux demandes de la société, qui est de plus en plus anxieuse par rapports aux différents risques sanitaires : il faut une véritable gestion du risque.

F. D'AUBERT (Secrétaire d'état à la Recherche) :

Les Français ont un immense espoir dans la recherche médicale. Il ne faut pas les décevoir.

■ **sur les ressources humaines 1997 :**

Le gouvernement a proposé un seuil minimum de 2.5% de recrutement de jeunes chercheurs (CIM du 3/10/96) dans les EPST pour éviter les effets « coups d'accordéon ». Ce niveau de recrutement lui semble actuellement raisonnable mais il faudra le faire remonter dans 2 ou 3 ans. Pour les ITA, il y a eu une progression de 7.5% des recrutements pour l'ensemble des EPST (?!?! Remous dans la salle ! , note JK).

Le gouvernement a demandé aux directions des EPST de favoriser les crédits aux laboratoires au détriment des dépenses administratives.

■ **Développement de la mobilité :**

Objectif : il faut doubler les flux (150 mobilité en 1997) dans les 2 sens.

- vers l'université (cf mesures déjà annoncées ...)
- vers les industries (cf nouvelles lois adoptées ...)
- départs retraite anticipées volontaires (60-65 ans)

■ **Budget 1997 :**

Il fallait « assainir » la situation. Au niveau des EPST, l'INSERM est exemplaire (cf pb différences entre CP et AP au CNRS ...). Globalement, il fallait remonter la pente pour les EPST.

■ **Politique incitatrice (CIM du 3/10/96) :**

Le secrétaire d'état évoque les incompréhension des gens suite à la diffusion sur internet du texte du CIM : on a été mal compris ! Il ne s'agit pas d'obligations mais seulement d'indications !

Il réaffirme son attachement à la liberté du chercheur, du directeur de laboratoire, des directions des EPST. Le CIM a défini 7 thématiques prioritaires mais il n'y a aucune obligation de moyens, ni obligation de résultats. Les thèmes proposés sont très larges. Les critères ayant servi à la sélection de ces axes prioritaires étaient :

- notre capacité de recherche reconnue dans tel domaine
- la demande sociale
- la situation des entreprises françaises compétitives mais qu'il faut soutenir
- les marchés mondiaux en forte croissance (d'où une forte concurrence)

4 de ces axes concernent l'INSERM : Recherche médicale, produits (réactifs), environnement, alimentaire.

Existe-t-il un danger de finalisation de la recherche ? il ne s'agit actuellement que de 7% du budget hors salaires des EPST, il est seulement question d'aller vers 10% en 1997. Et il n'y a pas de calendrier pour passer à 20%. Le CIM n'a pas donné de chiffres fixes !

**Actions de grande ampleur (nationale) :**

**Biotechnologies :**

Appel d'offre ouvert avec l'ANVAR : plus de 300 propositions, 40% concernent la santé publique

Centre National de Séquençage (Evry) : au service de toute la communauté scientifique (intérêt scientifique, médical, industriel). Sur 10 ans avec 80MF par an, piloté par un comité d'orientation dont la première réunion aura lieu le 13 Février 1997, statut de Groupement d'intérêt Public (GIP).

**Maladies infectieuses et microbiologie :**

Situation actuelle grave : retour d'anciennes maladies, développement de nouvelles épidémies (SIDA, vache folle, ...). L'effort de recherche impliquera principalement l'INSERM sur 3 points : recherche fondamentale, prévention et thérapie, formation (microbiologie). Il faut aller du laboratoire à la clinique.

Par exemple, il y a un faible développement des antibiotiques en France : seulement un seul nouveau produit pour les 10 ans à venir !

Cela est dû à la faible implication des industries dans le financement de la recherche en France par rapport aux USA ou au Japon. Il y a très peu de crédits de R&D sur les nouvelles thérapeutiques en France. Il y a également peu de brevets déposés dans les technologies émergentes. Il y a un grand retard des sociétés de biotechnologie : il faut donc favoriser la création d'entreprise (5 ans de grâce fiscale, sécurité juridique), améliorer l'intéressement des chercheurs.

■ **Doctorants et Stages Post-Doctoraux :**

**Doctorants :** Il y a de grandes disparités entre les sources de financement notamment en ce qui concerne la prise en charge sociale. Il faut harmoniser la situation : il faut une protection sociale claire. Un contrat de thèse est en cours de discussion lors des Etats Généraux de l'enseignement de Bayrou. Il est également envisagé une « charte ». Des séminaires sont prévus avec l'association Bernard Grégory pour l'insertion professionnelle (« Doctoriales »).

**Stages Post-Doctoraux :**

50 stages sont ouverts dans le cadre de l'appel d'offre Biotechnologie en 1997 (de 12 à 18 mois). Les conventions de stages (avec l'industrie ou les associations) doivent être mieux négociées.

Les missions de l'INSERM doivent être au cœur du dispositif de Recherche Médicale. Nous devons aussi réfléchir sur les questions d'éthique biomédicale avec l'ensemble de nos concitoyens.

### Intervention de PECHANSKI dans la salle juste après D'AUBERT :

Lettre au gouvernement de 183 Directeurs d'Unités INSERM en 1996 sur la baisse des crédits, sur la suppression des 11 postes CR au recrutement 1997, sur la baisse des postes ITA et sur l'annonce du prochain collectif budgétaire avec un gel de 20 à 30% des budgets 1997.

**Réponse de D'AUBERT :** Il annonce qu'il a rencontré Lundi 27/1/97 l'intersyndicale INSERM. Il rappelle que le **taux de 2.5%** de recrutement chercheur lui semble **raisonnable si la mobilité (université et industrie) et les départs à la retraite anticipée marchent !** Au sujet du prochain gel des crédits 1997, il annonce qu'il se battra de toutes ses forces pour obtenir comme en 1996 qu'il n'y ai pas d'annulation de crédits dans la recherche. Intervention de Mde SEVIN (Département de l'Evaluation et du Financement de la Recherche, DEFR-INSERM) :

**Madame SEVIN** a présenté une **évolution sur 10 ans des effectifs à l'INSERM (1987-1997)** : le nombre de chercheurs a progressé de 10% pour l'INSERM par rapport à +9% pour les EPST, les effectifs ITA ont augmenté de 5% à l'INSERM pour une baisse de 1% pour les EPST. Le message est clair : l'INSERM s'en sort plutôt bien ! **La part des salaires des personnels représente 70% du budget propre INSERM (76% si on inclus les ressources extérieures).** 77% des ressources totales des Unités INSERM sont des rémunérations : 38% sur INSERM, 39% salaires externes. Les crédits hors salaires en 1997 sont devenus inférieurs à ceux de 1983 (en %). Les crédits de fonctionnement par chercheur ont diminués. Là aussi, le message est clair : ces salaires sont décidément bien trop lourd et il faudra « rééquilibrer » : suppression de postes ? ressources extérieures plus importantes ?

Au niveau des recettes, l'évolution sur 10 ans indique une croissance du budget total de l'INSERM : on passe de 1.6 MF en 1987 à 2.7 MF en 1997. **Les ressources externes ont plus que triplées (environ 8% du budget total INSERM actuellement).** Elles sont passées de 40% des budgets des laboratoires (hors salaires) en 1987 à 51% en 1996. Mais il y a de très grandes inégalités entre les Unités.

Madame SEVIN a ensuite présenté le **budget 1997** : les crédits de l'état sont globalement maintenus par rapport à 1996 : + 0.3% mais le **Ministère de la Santé a supprimé son financement en 1997 (très faible) avec pour conséquence la suppression de 9 postes d'ITA..** Au niveau de l'emploi il y a **23 (14+9) postes ITA et 23 postes Chercheurs en moins pour 1997.** La part de la masse salariale devient trop élevée (du fait du « vieillissement » des gens et des promotions !) et il n'est pas envisageable d'augmenter le budget global : la seule solution trouvée par le gouvernement consiste à **diminuer les crédits de l'administration (-14% en 1997) pour privilégier les dotations aux unités (en évolution moyenne de moins 0.7% par rapport à 1996).** La situation devient tendue au niveau des différents postes de l'administration (information et communication, investissements, gestion du parc immobilier, etc.) : on ne pourra pas continuer à baisser ces crédits tous les ans !

En plus il paraît qu'il faut relativiser l'impact de l'INSERM dans l'édition scientifique (publications) et si c'est bon ce ne serait peut-être pas aussi excellent qu'on veut bien le dire, ceci est révélateur des dérives actuelles : la technocratie qui juge en lieu et place des structures institutionnelles de l'INSERM le C.S. et les C.S.S.

### Intervention de Mr THOMAS (Département de l'Emploi Scientifique et Technique, DEST-INSERM) :

**Mr THOMAS** a exposé la **politique de l'emploi pour l'année en cours (chiffres indicatifs maximums !)** : **53 recrutements de chercheurs (50 chargés et 3 Directeurs), 13 promotions en CR->DR2 et 2 passages ITA->chercheur.** Mr THOMAS a présenté une étude prospective de l'évolution possible des effectifs chercheurs selon différentes hypothèses : taux de recrutement de 2.5%, 3% ou 3.5%. Les prévisions de départs volontaires (mobilité et retraite anticipée) sont estimées à 20 postes/an, ce qui confirme les propos du DG INSERM lors de l'entrevue avec l'Intersyndicale : la direction ne croit pas du tout à l'efficacité de la mobilité des chercheurs ! L'idée de base de THOMAS (et de GRISCELLI) est d'obtenir un petit plus de postes pour les prochaines 3-5 années pour ensuite les « rendre » vers 2005 ou 2008 lors des départs massifs en retraite (« lissage »).

Pour les ITA (en 1997) **49 concours externe, 24 concours interne et 12 promotions en CAP.** **80 postes seront ouverts à la mobilité ITA.** Il y a plus de **350 demandes de créations de postes d'ITA venant des Unités** : les quelques attributions faites le seraient en fonction du potentiel d'ITA (tous statuts confondus) des unités :  $\leq 7$  ITA/unité ;  $\leq 1$  ITA/Chercheur. 52% des Unités ont  $\leq 7$  ITA tous statuts et 75%  $\geq 1$  ITA. Les **Référentiels d'Activités des ITA** sont très utiles mais ils ne sont pas un outils d'évaluation : un nouveau système de critères de qualification doit être élaboré avec les organisations syndicales.

### **Intervention de Mr MAWAS (Président du CSCRI PACA, Marseille) :**

Mr MAWAS est intervenu pour faire le point sur les CSCRI, leur place dans l'INSERM et sur leur évolution souhaitable. Théoriquement, le CSCRI est investi de possibilités d'interventions dans son domaine de compétence : Stratégie de développement, représentation de l'INSERM auprès de partenaires et des collectivités territoriales ainsi que de l'animation de la vie scientifique locale. En plus, le Président est censé représenter le Directeur Général dans la région. Si son rôle peut être déterminant pour l'accueil et aussi pour négocier l'obtention de financements auprès des collectivités territoriales, **il ne possède malheureusement aucun outil institutionnel lui reconnaissant un réel pouvoir de représentation.** C. MAWAS souhaite donc que le CSCRI soit investi d'une délégation de pouvoirs lui permettant d'impulser une politique régionale spécifique, en cohérence avec les orientations nationales de l'organisme, et qu'il puisse intervenir dans des Comités de site élargis à des structures non INSERM. Le CSCRI devrait aussi assurer la gestion des personnels du secteur.

### **Intervention de Mr LEFUR (SANOFI et membre du CA INSERM) :**

**« Relations Industries-INSERM »** : une nécessité pour l'industrie pharmacologique, faire de la Recherche !

Dans le passé, l'objet de la recherche médicale industrielle consistait à mimer une pathologie chez l'animal pour tester différentes molécules candidates à devenir un médicament. Aujourd'hui, on cherche des « cibles » supposées impliquées dans une pathologie. La demande des Industriels à l'INSERM est : **aide à trouver de nouvelles cibles, développement de modèles animaux (transgéniques), aide à l'évaluation clinique (Phases I&II).**

Mr LEFUR a fait **6 propositions au CA INSERM** :

- 1) **Conforter l'acquis** : contrats, brevets marchent très bien à l'INSERM. Elargir le recours à l'expertise Collective
- 2) **Valorisation** : recruter et former des chercheurs **Correspondants Régionaux de la Valorisation**
- 3) **Communication** : réunions Direction INSERM-responsables d'Entreprises, brochure sur les protections des Inventions (pour les chercheurs et les labos)
- 4) **Coopération** : programme stratégique par entreprise sur des objectifs prioritaires avec l'INSERM, programmes conjoints avec plusieurs entreprises (avec **Comité Paritaire INSERM-Entreprises**)
- 5) **Recherche Clinique** : utiliser les CIC pour les essais de Phase II, essais thérapeutiques multicentriques, pharmaco-épidémiologie
- 6) **Lever les freins à la création d'entreprise par des chercheurs** (avec le capital-risque), accroître la mobilité des chercheurs vers les entreprises

L'INSERM doit aider les **entreprises Françaises** à améliorer leur potentiel de Recherche et Développement : les industries ont besoin de Recherche Fondamentale plus que de recherche appliquée à l'INSERM !

## A Monsieur le Directeur Général de l'INSERM,

les personnels travaillant dans les formations de l'INSERM de  
chercheurs, ingénieurs, techniciens, administratifs,  
statutaires ou non statutaires demandent :

- la création de postes et la titularisation des personnels précaires occupant des emplois permanents,
- le redémarrage des promotions et de la mobilité,
- l'augmentation et non la diminution des crédits de fonctionnement,
- le respect des missions des instances statutaires, l'arrêt du pilotage de la recherche médicale publique par les décisions ministérielles d'un côté, et l'industrie ou les associations de l'autre.

Nom, prénom

Formation INSERM