

SNTRS - informations

Bulletin de liaison du Syndicat National CGT
des Travailleurs de la Recherche Scientifique

10, Rue de Solferino 75341 Paris Cedex 07 Tél : 551 64 67

NUMERO: supplément au N° 33

29 Septembre 1976

spécial INSERM

hier la crise aujourd'hui la sécheresse
toujours l'austérité !

. sommaire .

- ° Avec la C.G.T.
lutter page 3
- ° Une regression de
fait page 4
- ° La situation des
personnels page 5
- ° La recherche
médico-sociale page 7
- ° Un scandale
La carrière
des ITA pages 11-12

LA QUALITÉ DE NOTRE VIE SERA CE QUE NOUS LA FERONS NOUS-MÊMES

Déclare Georges SEGUY devant un nombre record de militants de la région parisienne à St Ouen le 7 septembre.

Cette assemblée de rentrée a pour but de faire le point des luttes et de situer le climat dans lequel nous allons les mener.

Climat bien maussade quand on pense qu'il y a quelques mois seulement V. Giscard d'Estaing nous déclarait : "La crise est finie, le chômage ne sera bientôt plus un souci" !

À la rentrée, les travailleurs peuvent mesurer à quel point on a tenté de les berner.

L'AUSTÉRITÉ (À LA) BARRE

En prenant ses fonctions sous les applaudissements significatifs du CNPF, Mr Barre a déclaré que sa première préoccupation serait la lutte contre l'inflation.

Pour l'heure, nous constatons qu'il a recouru au même procédé archi-usé par lequel on accuse l'excès d'augmentation des salaires d'être à l'origine de la hausse des prix et de l'inflation.

Il est facile pour le pouvoir d'avancer que les salaires des 6 premiers mois ont progressé de 3,7 % sachant que les indices utilisés trichent de plus en plus avec la réalité.

Si l'on tient compte de l'indice CGT on constate une tendance générale à la dégradation du niveau de vie. C'est sans doute ce qui explique le fait qu'un grand nombre de travailleurs aient été dans l'obligation d'abrégier leurs vacances. Voilà un indicateur d'évolution du niveau de vie plus pragmatique mais combien plus significatif que les fastidieuses statistiques utilisées par Mr Barre.

Dans cette optique, on pouvait parier qu'il ne manquerait pas de saisir au vol l'idée avancée par un syndicaliste de remettre en cause la hiérarchie des salaires comme moyen de juguler l'inflation et de réduire les inégalités sociales. C'est plus qu'une maladresse, c'est une faute.

Le pouvoir a toujours tenté de détourner le mécontentement des travailleurs sur les I.T.C., on peut mieux grâce à cela dissimuler les profits capitalistes, la spéculation, transferts de capitaux à l'étranger qui sont les véritables générateurs d'inflation, vie chère, plus que inégalité sociale d'injustice.

Fidèles à notre conception de classe du syndicalisme et à l'accord d'unité d'action CGT/CFDT, nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour déjouer cette grossière manoeuvre pour briser cette entreprise de diversion et de division.

DE LA SÉCHERESSE À L'ACTION

C'est à partir de la même conception rétrograde que le pouvoir a imaginé de faire payer aux salariés les frais de la sécheresse. Contrairement aux déclarations faites (de-ci, de-là), ce serait à partir du célibataire à 2.000 F par mois, du ménage où entrent deux modestes salaires et la plupart des ouvriers professionnels qui seraient frappés.

Tout en nous déclarant d'accord avec la nécessité de la solidarité nationale et internationale à la mesure des besoins de notre agriculture, nous rejetons catégoriquement l'idée d'une ponction nouvelle sur les salaires.

Tout d'abord, nous voulons ruiner d'avance toute tentative de dresser les ouvriers et les petits et moyens agriculteurs les uns contre les autres. L'indemnisation doit aller aux petites et moyennes exploitations durement éprouvées.

Nous préconisons des solutions propres à assurer le financement de l'indemnisation sans toucher aux salaires. Il suffit :

- d'imposer la speculation (environ 20 milliards de cette année), les profits des trusts agro-alimentaires
- d'exiger l'intervention du fond d'aide du marché commun prévu à cet effet auquel la France a versé plus de 5 milliards
- (d'obliger l'Etat à procéder) à la réduction de ses dépenses improductives et des subventions qu'il octroie si généreusement aux sociétés privées.

Toutes les organisations syndicales se sont prononcées contre le super-impôt.

C'est pourquoi nous avons proposé à toutes les centrales syndicales d'appeler les travailleurs à une vaste riposte d'ampleur nationale pour la défense du pouvoir d'achat et contre le super-impôt.

A part le "non" mécanique de F.O., elle a eu un grand retentissement parmi les travailleurs des villes et des campagnes et a suscité d'intéressantes réflexions chez les autres organisations.

POUR UNE VÉRITABLE POLITIQUE CONTRACTUELLE

Il n'est un secret pour personne que la CGT soutient le programme commun. Quelle organisation syndicale soucieuse de la défense des travailleurs ne défendrait pas un tel programme puisque bon nombre de ses objectifs sont déjà depuis longtemps dans leurs revendications ?

Nous souhaitons depuis 15 ans que les dialogues de sourd de l'Hôtel Matignon fassent place à des négociations sérieuses et constructives sur la base du programme commun ?

Mais il ne faut pas en conclure pour cela que nous sommes des opposants systématiques.

Si le gouvernement veut obtenir l'accord de la 1ère centrale syndicale pour combattre l'inflation, il doit s'engager dans une voie différente de celle suivie jusqu'à ce jour : il doit stimuler la consommation intérieure par la progression du pouvoir d'achat de tous les salariés, pensionnés, retraités et prioritairement des plus nécessiteux, en commençant par élever le SMIC à 2000 F par mois. Il doit s'imposer, à lui-même des sacrifices au niveau des recettes fiscales, quitte à réduire ses dépenses improductives. Il faut prendre là où il est, en faisant payer les plus riches.

Il y aurait là matière à une véritable politique contractuelle. La signature de la CGT... ça se paye !

Il est exclu que le gouvernement et le patronat français cautionnent une politique de vaches maigres pour les salariés. Même dans l'hypothèse, peu vraisemblable où toutes les autres organisations syndicales y consentiraient, le refus de la CGT affirmerait l'opposition de la grande majorité des travailleurs de ce pays.

RENFORCER LA C.G.T., C'EST DÉCISIF :
VERS LES TROIS MILLIONS DE SYNDIQUÉS
AVEC 4.000 ADHÉRENTS AU S N T R S - C G T

La CGT a un poids prépondérant au sein du mouvement syndical français. Il découle de cette réalité que rien de valable sur le plan économique et social, ne peut être fait SANS et à fortiori CONTRE la CGT. Si l'on comprend cela, on comprend du même coup que la force de la CGT est un élément décisif pour la défense des intérêts des travailleurs.

A cet effet aucune réunion ne devrait se tenir sans que simultanément la relance de l'action revendicative, soit fixé le plan de recrutement.

- ° Montrer inlassablement l'importance de la CGT
- ° Mobiliser toutes nos forces à tous les niveaux
- ° Aller vers les travailleurs les convaincre patiemment de se syndiquer pas pour faire plaisir à la CGT, mais dans leur propre intérêt de salariés, dans l'intérêt de l'ensemble des travailleurs.

../.

● UNE REGRESSION DE FAIT

Alors que le niveau des connaissances scientifiques pourrait et devrait permettre d'améliorer de façon importante les conditions de santé et de vie de la population, la Recherche Médicale est, comme l'ensemble de la Recherche Scientifique, comme l'ensemble de l'Université, réduite à la portion congrue et sacrifiée aux intérêts à court terme de l'Industrie privée.

Globalement, le pourcentage du produit national brut consacré à la Recherche ne cesse de décroître. Il est passé de 2,5 % en 1967 à 1,5 % en 1975. Les prévisions du 7ème Plan donnent tout lieu de croire à une régression des budgets des Organismes de Recherches dans les années à venir. Des informations récentes font état d'une diminution des budgets de l'INSERM et du CNRS pour 1977.

Le nombre de Chercheurs travaillant à l'INSERM en 1976 est inférieur au nombre prévu pour la fin du 6ème Plan. Le budget de l'INSERM pour 1976 est révélateur de la politique de pénurie et d'asservissement à l'Industrie privée que mène le pouvoir (voir fiche n° 1).

Si l'on exclut la masse salariale, les crédits de fonctionnement (permettant l'achat de matériel courant et de produits de laboratoires) accordés annuellement et de façon régulière aux laboratoires (22 Millions de Francs pour 1976) ne sont que de 5 % supérieurs à ceux de 1975, en Francs courants. C'est une régression de fait. Les crédits de gros équipement baissent (- 25 %), les projets de constructions de laboratoires sont arrêtés. Cependant que les taxes reversées à l'Etat par l'Organisme augmentent de 35 %.

● UNE POLITIQUE DELIBEREE : "L'ETOUFFOIR"

Par le jeu d'une politique de financement contractuel contraignante et non démocratique, le Gouvernement entend obliger les travailleurs de l'INSERM à suivre de force les orientations de recherche qu'il a déterminées. C'est ainsi que, dans le budget de l'INSERM, ~~sais~~ les crédits distribués par Actions Thématiques Programmées (25,6 Millions en autorisation de programme pour 1976) augmentent, de 54 %.

On comprend facilement la signification de cette politique contractuelle, si l'on se contente de lire le texte officiel des propositions budgétaires de l'INSERM au titre de 1976 : "Les Actions Thématiques Programmées, plus que tout autre structure, sont adaptées à une politique d'objectifs indispensables dans une période de difficultés économiques La situation économique actuelle a incité l'INSERM à demander la possibilité de faire un effort préférentiel dans les secteurs de la Recherche bio-médicale susceptibles de contribuer au développement industriel de notre pays, et, par là, à l'équilibre de la balance des paiements L'exemple suédois montre qu'une industrie fortement appuyée sur une Recherche d'Etat peut être rapidement

compétitive et sur le plan international et devenir exportatrice". Sans mettre en cause les relations naturelles entre Industrie et Recherche, on est enfin tout à fait édifié si l'on sait que les Industries pharmaceutique et de matériel médico-chirurgical (qui relèvent, en France, des grands trusts multinationaux) figurent au premier rang des objectifs prioritaires de l'INSERM.

Dans le même temps, ainsi que l'a souligné une motion votée à l'unanimité par le Conseil Scientifique de l'INSERM, les laboratoires ont des difficultés croissantes pour financer leurs programmes de recherche (cf. motion jointe).

Les recherches dans le domaine du Cancer, des Maladies cardiovasculaires et pulmonaires, principales causes de mortalité et morbidité, sont considérées comme non prioritaires, et par voie de conséquence, condamnées au sous-développement.

Depuis plusieurs années, la Recherche en "Santé" (épidémiologie, prévention, Recherche "Médico-sociale") est soumise à une stagnation rigoureuse. Moins de 30 Chercheurs de l'INSERM travaillent dans ce domaine. Le seul Centre français de recherche médico-sociale (la division de la Recherche médico-sociale du Vésinet) est menacé de démantèlement (cf. fiche n° 5). La politique suivie par le Gouvernement conduit à une diminution régulière du nombre de Médecins entrant à l'INSERM ce qui ne saura manquer de poser d'importants problèmes touchant à la vocation et à la spécificité de l'INSERM. Simultanément, faire de la Recherche Médicale dans les Faculté de Médecine (comme au CNRS), devient de plus en plus difficile en raison du manque de postes et de crédits.

A toutes les questions posées par les organisations syndicales, le Ministre de la Santé ne fait que répondre qu'il n'y peut rien et conseille de s'adresser au Ministre de l'Industrie et de la Recherche.

Ainsi, en opposition flagrante avec les déclarations du Gouvernement, le pouvoir est en train d'étouffer la Recherche Médicale.

● LA SITUATION DES PERSONNELS

Néfastes pour la population, une telle politique aggrave de façon dramatique les conditions de vie et de travail du personnel de la Recherche biologique et médicale. Les conditions de travail, de carrière et de rémunération se dégradent pour l'ensemble du personnel.

Alors que les jeunes Scientifiques et Médecins sont de plus en plus nombreux à désirer travailler dans la Recherche Médicale, que leur niveau de qualification est de plus en plus élevé au moment où ils postulent pour un poste, le nombre dérisoire de création de postes conduit à en éliminer plus des trois quarts. Leur âge d'entrée est de plus en plus tardif, leurs carrières sont bloquées, leur pouvoir d'achat s'érode (cf. fiche n° 2).

La majorité du personnel technique et administratif subit un déclassement scandaleux par rapport à leur qualification (cf. fiche n° 3). La promotion de ces catégories de personnel étant directement liée aux créations de postes, l'insuffisance du nombre de ces dernières et leur bas niveau conduit automatiquement au blocage des carrières.

De plus en plus, l'INSERM, comme les autres Organismes de recherche, emploie du personnel hors statut sous-payé, sans aucune garantie d'emploi (cf. fiche n° 4). Et encore le Gouvernement s'apprête-t-il, sous couvert d'un pseudo "plan d'intégration", à en licencier les 9/10e, pour les remplacer par du personnel travaillant dans des conditions pires encore !

● LUTTER

C'est pour toutes ces raisons que, face à l'étouffement de la Recherche Médicale par le pouvoir, face à la crise de l'emploi et à la dégradation du pouvoir d'achat qu'ils subissent, comme tous les travailleurs, les personnels de l'INSERM ont manifesté devant le Ministère de la Santé, pour réclamer un relèvement d'urgence des crédits affectés à la Recherche Médicale, et des mesures leur assurant des conditions de travail et de rémunération correctes.

● VERS UN DÉMANTÈLEMENT DE LA
DIVISION DE LA RECHERCHE MÉDICO-SOCIALE

Il y a 11 ans au moment de sa création, l'INSERM reprenait l'héritage de l'Institut National d'Hygiène (INH) et devait promouvoir une recherche médico-sociale avec les objectifs suivants :

- un objectif d'information qui consiste à collecter toutes les données nécessaires pour connaître l'état sanitaire du pays et en tenir informé le gouvernement ;

- un objectif de recherche pour promouvoir et mener les travaux scientifiques permettant d'améliorer cet état sanitaire.

Il s'agit d'un champ d'investigation immense pour la recherche compte tenu de la multiplicité des facteurs pouvant influencer sur l'état sanitaire du pays.

● LA DIVISION DE LA RECHERCHE MÉDICO-SOCIALE

De ce fait un secteur bien particulier de l'INSERM avait été mis en place : la Division de la Recherche Médico-Sociale (DRMS). Ce secteur n'est ni un groupe, ni une unité et n'existe plus dans les statuts promulgués en 1974. Pourtant on pourra mesurer la diversité et l'ampleur des travaux de la DRMS à l'aide de quelques exemples relevant :

- de la recherche opérationnelle : étude sur les secours d'urgence
- du recueil de données utilisées en permanence : enquête annuelle exhaustive sur les causes médicales de décès (nécessaires également pour les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé) ;

- de la recherche épidémiologique : enquête dite des 10 000 naissances pour déterminer les facteurs entraînant les grossesses à risques et les moyens à mettre en oeuvre pour diminuer la mortalité et la morbidité à la naissance ;

- de la recherche sociologique et économique : étude sur l'accumulation des inégalités sociales pour expliquer les inégalités face à la santé à partir d'une enquête réalisée dans le XIème arrondissement à Paris.

Voilà des travaux qu'il apparaît impossible de ne pas faire.

On comprendra également que de nombreuses méthodes d'investigation ont dû être explorées et développées d'une façon originale pour répondre aux problèmes inhérents à ce type de recherche :

- . en statistiques
- . en informatique
- . en épidémiologie

Autant de caractères qui individualisent ce secteur de recherche

● LA SITUATION D'AUJOURD'HUI

Aujourd'hui, donc, la DRMS existe encore de fait avec un personnel d'environ 250 personnes comprenant :

- 20 médecins
- 12 mathématiciens
- 6 démographes et sociologues
- 4 économistes
- 20 techniciens

Le restant du personnel est hors-statut (soit 55% de l'effectif global) accomplissant des tâches permanentes relevant de tout niveau de formation (chercheurs, médecins, enquêteurs, secrétaires, ...). Ce type de personnel est allé croissant d'année en année en correspondance à la pénurie croissante des postes statutaires.

Le budget de la DRMS n'entre que pour 5% dans le budget de l'INSERM. Cette part paradoxalement mince en égard aux missions de la DRMS est une traduction de l'écrasement de l'objectif "santé publique" au sein du secteur bio-médical.

● LE PLAN DE RESTRUCTURATION

Pour en rester aux menaces essentielles, la non existence statutaire de la DRMS ; l'ampleur du personnel hors statut, la minceur du budget, nous arrivons maintenant à une remise en cause totale de la DRMS.

En effet il existe un plan de restructuration, à l'étude depuis deux ou trois ans, prévoyant sous couvert de réaménagement technique l'éclatement de la DRMS.

Les idées directrices connues visent :

1) à rattacher certaines sections de la DRMS sur des centres hospitalo-universitaires avec pour conséquence :

- de réduire la recherche en santé au seul aspect soins, et par conséquence en escamoter les aspects économiques et sociaux, et d'en réduire l'aspect pluridisciplinaire indispensable.

2) assurer un meilleur contrôle de la recherche médico sociale

- par la formation de chapelles hostiles
- par la formation de groupes isolés les uns des autres
- par le saupoudrage des crédits nuisibles à la conduite des travaux importants.

- par l'obligation de se plier de plus en plus au choix des thèmes de recherche élaborés par des petits comités en dehors de toute référence aux besoins de la population. Ces recherches sont imposées ensuite par le biais des

A.T.P. et des contrats en dehors desquels il y a de moins en moins d'argent et donc pas de salut.

3) à rattacher l'épidémiologie à un organe (le coeur, les poumons, ...) niant ainsi toute perspective d'ensemble et permettant de contenir les implications économiques et sociales d'une recherche qui apparaît souvent comme dérangeante pour le pouvoir.

Un tel plan ne peut mener de plus qu'à un gaspillage de moyens humains matériels et financiers par le doublage inutile de certaines études. Par ailleurs, cette liquidation déguisée pose à court terme le sort du personnel et plus spécialement celui des hors-statuts.

La gravité de la situation est extrême puisqu'en Juillet l'actuel Directeur de la D.R.M.S. prendra sa retraite et qu'aucun avis de vacance de poste n'a été promulgué. Veut-on de plus faire mourir la D.R.M.S. de mort naturelle ?

Pour conclure l'ensemble des Organisations Syndicales représentatives du personnel pourrait reprendre presque mot pour mot la motion votée à l'unanimité moins 2 absentions par la Commission Scientifique N° 8 de l'INSERM dont voici la conclusion :

"La Commission 8 estime que l'INSERM ne peut improviser des solutions alors même qu'il dispose, avec la D.R.M.S., d'un instrument de travail, qui, en dépit de ses imperfections et de son incomplétude, a su acquérir dans plusieurs secteurs une réputation scientifique au plan national et international. c'est à partir de cet ensemble qu'il convient de bâtir la structure répondant aux objectifs évoqués ci-dessus... Elle doit poursuivre systématiquement une politique d'ouverture et constituer un lieu privilégié de réflexion et de dialogue pour tous les chercheurs, statutaires ou universitaires, et pour les responsables nationaux et internationaux concernés par les problèmes de Santé Publique.

La constitution d'une telle structure serait aussi la preuve, vis à vis du public et des autres administrations, que l'INSERM entend poursuivre dans ce domaine une politique cohérente et y prendre la place qui lui revient et dont il risque d'être dépossédé, c'est-à-dire la première".

Pour leur part ces mêmes syndicats SGEN-CFDT, SNCS et SNTRS sont décidés à faire reconnaître le nécessaire développement de la recherche en santé publique au sein de l'INSERM sur les bases suivantes :

- renforcement des moyens budgétaires et en personnel par la D.R.M.S.
- intégration des hors-statuts permanents de la D.R.M.S.
- mise en place d'une direction effective dans de brefs délais de la D.R.M.S. assistée d'un Comité scientifique représentatif des travailleurs de l'INSERM dans ce domaine.

- reconnaissance par arrêté ministériel de la D.R.M.S. dans les statuts de l'INSERM.

ARTICLE PARU Dans la VIE OUVRIÈRE

no 1674 du 29/9/76

→
LIRE LA V.O. ... UNE NECESSITE

LA « FAILLITE » DU CENTRE HOSPITALIER D'IVRY Quand la réalité dépasse l'affliction...

ARTICLE PARU DANS
LA VIE OUVRIERE

« Hénaurme. » Cette affaire l'est tellement qu'elle s'apparente à un gag. Un gag de très mauvais goût, il va sans dire...

Octobre 1974 : le centre hospitalier privé d'Ivry (CHPI) ouvre ses portes. C'est une unité médicale splendide. Ses 235 lits sont munis des équipements les plus sophistiqués. De même que les salles d'opération, de réanimation, le service des couveuses. Il est vrai que l'actionnaire majoritaire (51 %) est la Compagnie générale d'Automatismes en personne — cette filiale de la CGE qui s'est spécialisée dans l'étude et la fabrication de matériel médical d'avant-garde. Quant au personnel, il est à l'avenant. Les 170 infirmières et aides-soignantes, par exemple, sont toutes diplômées et l'équipe de médecins (propriétaire de 49 % des actions) comporte des sommités.

Dès la mise en place le personnel se dépense sans compter, les infirmières surtout qui, émerveillées de la qualité et de la quantité de matériel dont elles disposent, acceptent sans régrimber les hautes supplémentaires... non payées (un petit détail ici : elles sont alors inorganisées sur le plan syndical).

Les mois passent. Le CHPI qui a déjà obtenu du ministère de la Santé l'autorisation de faire fonctionner 185 lits est devenu opérationnel. C'est alors que, brusquement, la situation se dégrade. Le budget de l'hôpital se contracte, les salaires sont bloqués, les honoraires des médecins ne leur sont plus versés. Jusqu'à la qualité des repas servis aux malades qui baisse — et rien n'est fait par la direction pour y remédier. Puis les premiers bruits de couloir commencent de circuler, l'hôpital connaît de graves difficultés financières... Enfin, début juin 1976, une « fuite » révèle l'étonnante nouvelle : le CHPI va être mis en liquidation judiciaire et tout son personnel sera licencié.

C'est la levée de boucliers. La mairie d'Ivry est appelée à la rescousse, l'Union locale CGT dépêchée sur les lieux. En quelques jours 25 personnes se syndiquent et la lutte s'organise. Le 11 juin l'hôpital est occupé. Vous avez bien lu : OCCUPÉ. En fait c'est une « première » en France. On vous laisse imaginer les problèmes multiples, humains et d'organisation qu'une telle action a posé d'emblée et

continue de poser aujourd'hui — le personnel a passé le cap la semaine dernière du 100^e jour d'occupation. Certes, depuis le 2 juillet, l'hôpital n'accueille plus de malades et ceux d'entre eux qui y étaient encore à cette date ont été transférés vers d'autres centres de soins. Quand même, pendant quinze jours, l'hôpital a fonctionné sous l'entière responsabilité du personnel soignant, et cela sans « couac » majeur.

Par son action tranquille et décidée, le personnel a réussi jusqu'à ce jour à arrêter le démantèlement des services; en particulier il est parvenu à empêcher, avec l'aide de la mairie d'Ivry et de l'Union locale CGT, que du matériel et des lits ne soient sortis en catimini.

Mais que s'est-il donc passé qui ait pu justifier une telle décision? La CGA (CGE) est-elle désormais impécunieuse? Que non, le problème est plus simple. Il apparaît en effet à l'évidence aujourd'hui que jamais la CGA n'a eu comme objectif de faire du CHPI autre chose qu'une vitrine d'exposition de son matériel, fonctionnant « en grandeur réelle ». La

démonstration faite et les premiers contrats signés (un hôpital clés en main a été, entre autres, vendu au Zaïre), peu lui importait désormais de s'encombrer d'une unité de soins et de son personnel. Par ailleurs, il lui fallait « liquider » l'affaire avant que le délai de deux ans ne fût écoulé : ainsi n'aurait-elle pas à verser d'indemnités de licenciement. Bien joué, non?

Au fait, qui a autorisé l'ouverture de l'hôpital, sinon le ministère de la Santé? Les Pouvoirs publics doivent donc assumer leurs responsabilités. N'en déplaise à M^{me} Veil qui refuse de recevoir les délégations du CHPI (« Cette affaire est privée, ose-t-elle dire, elle n'est pas de mon ressort »), un ministère de la Santé digne de ce nom ne saurait faire fi de la... santé des Français, ni des problèmes d'emploi.

« L'humanisation des hôpitaux avance à grands pas » a encore déclaré récemment le ministre de la Santé. Il s'agissait sans doute d'une anti-phrase...

M. Félet.

(Photo Azenstarck.)

LES PERSONNELS I.T.A. UN SCANDALE !

40% des personnels déclassés

- 50% du personnel reconnu qualifié au titre de la dérogation (sur dossier) attendent leur poste.
- 10% du personnel déclassé par rapport à leur titre (diplôme) attendent tous leur poste
- au titre de la promotion (dite à l'ancienneté)
 - 10% des ingénieurs
 - 7% des TS
 - 7% des Techniciens reconnus aptes à une qualification supérieure attendent leur poste. Sur 550 personnes à peine 10 auront leur promotion.

CARRIERES

Statutairement 31% des techniciens et des ingénieurs sont promouvables. Cela signifie donc un vieillissement du corps, ce qui est la première conséquence logique du peu de recrutement, la deuxième étant la quasi absence de promotion, puisque celle-ci est liée aux postes créés, c'est à dire pour 1976 une dizaine de possibilités que la Direction de l'INSERM est loin de satisfaire puisque sur les 58 postes créés, elle réserve la plus grande part au recrutement !

- Le statut est dévoyé puisque le temps nécessaire pour accéder à une catégorie supérieure a presque triplé : il n'est plus de 5 ans, mais oscille entre 13 et 15 ans.

Par exemple :

Un technicien recruté à un salaire mensuel de 2077 F, arrivera après 15 ans au sommet de sa carrière, a un salaire de 2815 F, et s'il a la chance, après 15 ans de travail, de changer de catégorie, cela se traduira par une augmentation de 90 F par mois.

Un Ingénieur, recruté à un salaire de 3469 F après 10 ans de travail touchera 5181 F, et si par miracle il réussit à changer de catégorie (ce qui est très rare puisque la catégorie postulée ne comporte que 17 agents), cela ne se traduira par aucune augmentation de salaire, et il lui faudra attendre 3 ans pour obtenir une augmentation annuelle de 4%.

- C'est pourquoi nous demandons :

• Une augmentation immédiate de nos salaires qui assure la progression du pouvoir d'achat pour tous.

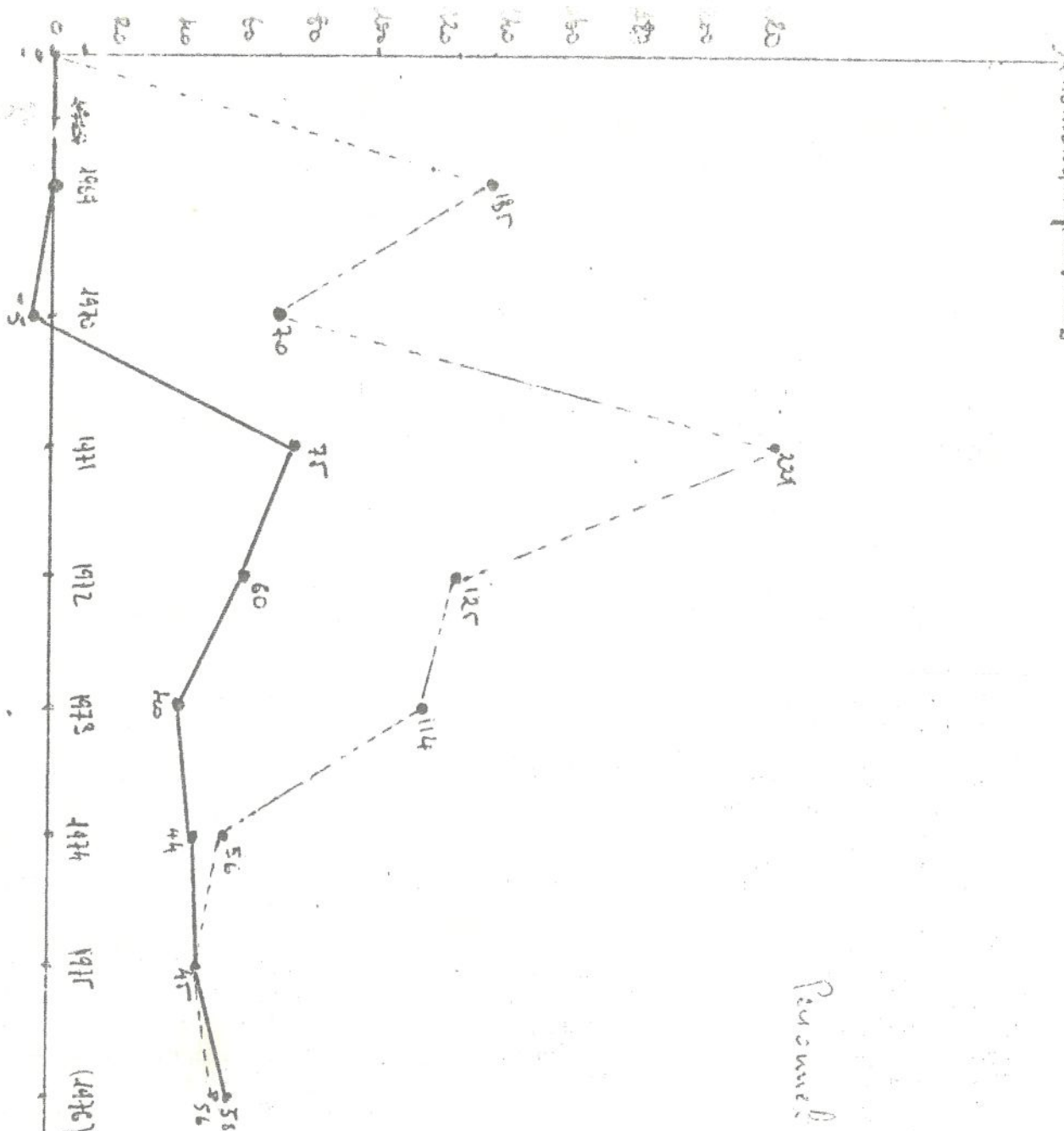
• L'augmentation du taux de la prime attribuée à tous les personnels, sans discrimination.

• Une remise en ordre des grilles hiérarchiques, de façon à assurer une véritable carrière pour tous.

• Un système de promotion qui ne soit plus lié à la création de postes, de façon à assurer une réelle promotion du personnel.

- Nous exigeons que toute personne soit ^{rémunérée} au niveau de qualification du travail effectué, en conséquence il faut créer 270 postes pour éponger les listes d'aptitudes et reclasser immédiatement les personnels.

nombre d'emplois créés



Personnel

Ingénieurs 158
 Techniciens Supérieurs 834
 Techniciens 668
 Petit de Service 267
 Autres personnels 439
 TOTAL : 1763

emplois de direction

emplois de direction
et administratifs

Évolution des créations d'emplois (I.N.S.-E.R.M.).