



Syndicat National des Travailleurs de la Recherche Scientifique

Section Nationale INSERM

7, rue Guy Môquet - Bâtiment I - B.P. 8 - 94 801 Villejuif Cedex
Tél. : 01.49.58.35.81 - Fax : 01.49.58.35.33 - Mèl : sntrsins@vjf.cnrs.fr

INFORMATIONS INSERM :

- 1) *Sur la souffrance au travail des personnels INSERM*
- 2) *Sur le jury d'admission des Chargés de Recherche 2013*
- 3) *Sur la contribution d'AVIESAN à la Stratégie de Recherche*

1) *Sur la souffrance au travail des personnels INSERM* **A l'Inserm les personnels sont en souffrance !**

En 2014, l'Inserm aura 50 ans. Rappelons qu'il y a peu, suite au rapport d'un certain Elias Zerhouni commandité par le précédent Président de la République, l'Inserm devait disparaître avec les sciences de la vie du CNRS dans un Institut du Vivant qui, fort heureusement, n'a jamais vu le jour. E Zerhouni a depuis été recyclé par Sanofi/Aventis où, pour assurer la rentabilité de l'entreprise, il ferme les centres de recherche et dégraisse les effectifs.

Pour marquer cet anniversaire, la Direction Générale, qui n'avait pas craint d'encenser le rapport Zerhouni, organisera des festivités où le gratin institutionnel sera invité. N'en doutons pas, les discours d'autosatisfaction fleuriront. L'Inserm va bien, les indicateurs, ces fameux indicateurs, le montrent ! Depuis 5 ans, 7000 publications sortent annuellement de ses laboratoires, soit une augmentation de 39% ! L'Institut joue un rôle de leader dans la construction de l'Espace Européen de la Recherche en sciences de la vie et de la santé. Inserm Transfert gère plus de 1000 brevets dans son portefeuille, etc ... ! Sonnez hautbois, résonnez musettes ! L'Inserm est au firmament de l'excellence ! Pour l'institutionnel, coté cour, tout va bien, mais coté jardin, c'est-à-dire du coté de ceux qui font la recherche dans les laboratoires ou qui y contribuent dans les services, c'est quelque peu différent !

Les personnels des laboratoires et des services.

Ce qui domine à l'Inserm ...

➤ **c'est la précarité**

La dérégulation du travail est telle à l'Inserm que 40% des personnels travaillant dans les laboratoires et les services de l'Institut sont des précaires ! La Direction Générale n'a que mépris pour eux. Afin de les empêcher de bénéficier de la loi du 12 mars 2012 (loi Sauvadet) et de celle de 11 janvier 1984 dans sa version consolidée du 19 décembre 2012, elle les vire comme des malpropres ! De même, la charte des précaires n'a d'autres buts que d'échapper à l'application de la loi du 11 janvier 1984 en réduisant, pour la plupart des précaires, la durée du contrat à 3 ans. La Direction Générale et le Ministère ne veulent pas résorber la précarité, qui concerne toutes les catégories de personnels car elle est à la base du système de pilotage de la recherche par appels d'offre. Cette précarité endémique est génératrice d'inefficacité, de gâchis. Elle fragilise non seulement l'outil de recherche, mais aussi son armature gestionnaire, par la perte récurrente de compétences, de savoir faire. Elle est un facteur de démotivation par le temps passé à former des agents qui ne restent pas.

➤ **C'est la déqualification du travail**

Les rémunérations

La recherche est le secteur de la fonction publique où la déqualification du travail est la plus importante par la faiblesse des rémunérations et des primes.

Les périodes de précarité sont d'autant plus longues que la qualification est élevée, ce qui pénalise d'autant plus les femmes.

Le rapport salaire/smic pour le 1^{er} échelon (zone de résidence 1) est de 2.7 et 2.2 pour les DR1 et DR2, 1.6 pour les CR1, 1.9 et 1.4 pour les IR1 et les IR2, 1.8 pour les IE1, 1.2 pour les IE2 les SARCE et SARCS, 1.1 pour les AI, les TCS, 1 pour les TCN, les AT. La recherche est smicardisée !

Même si les agents, après plusieurs années de précarité, sont recrutés au dessus du 1^{er} échelon, la recherche publique ne peut être attractive avec des niveaux de rémunération aussi bas.

Les carrières

Elles n'ont rien d'attractives. Près de 22% des CR1 sont bloqués au 9^{ème} échelon atteint dès 45 ans. Près de 25% des DR sont bloqués au dernier échelon de leur grade. Plus de 12% des IR sont bloqués en fin de grille.

Si la réforme dite du Nouvel Espace Statutaire (NES) de la catégorie B a relevé de façon modeste les premiers échelons des TCN, elle a ralenti la progression dans leur carrière rendant quasiment impossible, sauf pour ceux qui sont actuellement en fin de carrière, d'atteindre le haut de la grille.

Concernant les changements de corps au choix, il y a cette année 39 possibilités pour les IR, IE, AI et TCN. En 2012, il y en avait 52 soit une perte de 13 postes.

Concernant les avancements de grades au choix, il y a cette année 101 possibilités, alors qu'il y en avait 138 en 2012 soit en perte de 37 possibilités.

➤ **C'est la souffrance au travail**

Avec la RGPP, appelée maintenant MAP (Modernisation de l'Action Publique), il faut faire plus avec moins ! La mutualisation fait des dégâts en particulier dans les centres pour les personnels de laverie et de secrétariat. Les personnels Inserm se retrouvent avec une charge de travail accrue dans un environnement qui n'est plus celui de l'Inserm et souvent sous la hiérarchie de personnels non Inserm. Il en découle une perte d'identité, une impossibilité de faire part de ses difficultés de travail.

La pression au travail, due à la baisse des moyens humains et matériels, se traduit par une multiplication des cas de harcèlement.

Dans les laboratoires, l'évaluation scientifique a fait place à la notation par le chiffre et les indicateurs. Une obsession : décrocher des contrats, afin d'éviter le verdict négatif de la grande faucheuse, l'AERES. Il faut décrocher des projets de recherche rentables c'est-à-dire liés aux applications, publier dans des revues « people ». La recherche reposant sur les contrats dans un climat d'austérité, c'est le conformisme, l'originalité est devenue une intruse ! Les scientifiques sont devenus des managers et les DU des chefs du personnel. Les scientifiques souffrent de cette organisation du travail qui est contraire aux principes de la profession. Il n'y a plus de plaisir à travailler, l'ambiance dans les laboratoires s'en ressent.

Certains DU n'hésitent pas à faire pression sur leurs personnels pour qu'ils gardent le silence lors des visites d'unité ! Les personnels souffrent dans leur laboratoire mais pour la Direction Générale ... tout va très bien, Madame la Marquise !

Cette souffrance intériorisée a pour corolaire une démotivation que les primes ne peuvent compenser.

Dans ce contexte, avec en plus un nombre ridicule de postes chercheurs et ITA ouverts au concours, il n'y a rien d'étonnant à ce que les jeunes se détournent de la recherche.

Les illusions sur le changement ont fait place à la morosité, au découragement. En effet, le changement c'est pire qu'avant car l'austérité ne cesse de se renforcer.

Mais il faut se méfier de l'eau qui dort ! La réduction continue des moyens, la paupérisation des personnels, la mise à la porte de plus en plus massive des CDD, le dirigisme de la Direction ont des limites. Les CDD de Nantes ont montré la voie en faisant savoir au PDG de l'Institut qu'ils ne sont pas des Kleenex !

Et il se peut que les tacherons des laboratoires et des services s'invitent à la table des princes lors des festivités du 50^e anniversaire de l'Institut.

2) Sur le jury d'admission des Chargés de Recherche 2013

Concours Chargé de Recherche de l'Inserm : le jury d'admission fragilise 3 groupes de disciplines

Le jury d'admission, présidé par le PDG, a rendu ses décisions concernant les recrutements des chargés de recherche en 2013. Un poste de CR2 n'a pas été pourvu dans la CSS 4 et dans la CSS 9. Ces deux postes ont été reportés dans

les CSS 2 et 3. Deux postes de CR1 n'ont pas été pourvus dans la CSS 5 et dans la CSS 9. Ces 4 postes ont été reportés dans les CSS 1, 2, 3, 6.

Soit au total 6 postes sur 69 recrutements (28 CR2, 41 CR1), ce qui n'est pas négligeable. Il semble que ces réattributions visent à « compenser » les différences de taux de sélection entre CSS. Pour les CR2, le jury d'admission n'a pas attribué de listes complémentaires dans 3 CSS (4, 8, 9) et pour les CR1 dans 4 CSS (4, 5, 8, 9).

Cette logique est terrible, elle contribue à faire le vide autour des groupes de disciplines où la pression de sélection est moindre. L'absence de listes complémentaires fragilise les disciplines concernées.

Trois CSS sont particulièrement victimes des décisions du jury d'admission, la 4 (Physiologie et physiopathologie des systèmes cardiaque, vasculaire, pulmonaire, néphrologique et musculaire), la 8 (technologies pour la santé, thérapeutiques et biotechnologies) et la 9 (santé publique, santé des populations, épidémiologie, biostatistique, sciences humaines et sociales).

C'est la logique de la politique des créneaux dans le cadre de l'austérité qui est celle de l'AERES. L'austérité renforcée promise pour 2014 ne fera que renforcer cette logique.

Le SNTRS dénonce cette logique qui affaiblit les disciplines jugées non prioritaires par le pouvoir politique et la Direction Générale. Nous appelons les membres des CSS concernées à intervenir pour défendre leurs groupes de disciplines.

3) Sur la contribution d'AVIESAN à la Stratégie de Recherche

A quoi sert l'Aviesan ?

L'Aviesan (Alliance nationale pour les Sciences de la Vie et de la Santé) vient de rendre public sa contribution à la stratégie nationale de recherche. Rappelons qu'elle fédère autour des 9 membres fondateurs, 10 membres associés. [Membre fondateurs : CEA, CNRS, Inserm, IRD, Inra, Inria, Institut Pasteur, CPU, Conférence des directeurs généraux de CHU. Membres associés : Ariis, Cirad, EFS, fondation Mérieux, Institut Curie, Institut Mines Telecom, Ineris, IRSN, Unicancer, Institut de recherche biomédicale des armées.]

Elle a pour objectif « *de renforcer la visibilité et la réactivité de la recherche française en sciences de la vie et de la santé* » « *de coordonner les politiques de site et renforcer les synergies entre universités et organismes d'animer et coordonner les communautés scientifiques et ...de simplifier la vie quotidienne des laboratoires* ». Elle est organisée autour d'Itmos (Instituts thématiques multi-organismes) « *qui regroupent autour d'un leader, des experts dont la compétence est reconnue sur la scène internationale* ».

L'Aviesan a un énorme défaut, elle est à la fois l'Inserm et une structure qui fédère ses composantes dont l'Inserm. Les intitulés des instituts Inserm sont les mêmes que ceux des Itmos, les directeurs d'instituts Inserm sont directeurs ou directeurs adjoint des Itmo. Le président d'Aviesan est le PDG de l'Inserm et il n'est pas prévu de présidence tournante. Le président d'Aviesan représente à l'étranger l'ensemble des institutions composant l'Alliance et prend les décisions en leur nom.

Cette confusion a été faite à dessein par le précédent gouvernement afin d'asservir, via l'Inserm, l'ensemble de la recherche du vivant, végétal excepté, aux stratégies des industriels de la pharmacie et de la santé. Cette stratégie a été clairement explicitée par Nicolas Sarkozy lors du Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS) tenu le 26 octobre 2009 à l'Élysée : faire de l'Aviesan l'interlocuteur privilégié des industriels, doubler les recherches partenariales. Un CSIS doit prochainement se tenir sous la présidence de JM Ayrault.

D'entrée le cadre est posé. L'orientation de l'Aviesan est de contribuer à réduire les dépenses de santé et de développer l'innovation qualifiée « *de vecteur de développement économique et social stratégique* ». La recherche fondamentale n'a pas d'autre raison que d'alimenter ces deux finalités.

- Pour contribuer à diminuer les dépenses de santé, l'Aviesan dégage un certain nombre de priorités : l'étude du vieillissement, l'impact de l'environnement sur la santé, les maladies émergentes. Il faut renforcer la recherche translationnelle et clinique notamment concernant les cancers et maladies rares, les maladies du système nerveux, ainsi que les recherches en santé publique.

- Pour l'innovation, l'Aviesan compte accompagner l'externalisation des firmes privées dans le cadre de partenariats avec la recherche académique. Pour cela l'Aviesan travaille avec l'Ariis (Alliance pour l'innovation des industries de Santé) et les pôles de compétitivité. Il en découle les priorités suivantes: l'imagerie biologique et médicale, les nouvelles méthodes diagnostiques, les thérapies innovantes, les thérapeutiques ciblées, les biotechnologies et les dispositifs innovants pour la santé, les applications des technologies de l'information et de la communication au service de la personne.

Pour ce faire, Aviesan propose une approche multidisciplinaire reposant sur des plateformes technologiques.

Il faut optimiser au niveau des sites l'organisation de la recherche « *par un renforcement des synergies entre universités, CHU et organismes* » « *par une meilleure connexion entre les hôpitaux et la recherche fondamentale, la facilitation de la mise en œuvre d'une recherche clinique de pointe dans les CHU et plus généralement l'existence de passerelles entre médecine et recherche* ».

Et pour que les choses soient claires Aviesan enfonce le clou « *Sur l'ensemble des domaines cités plus haut, Aviesan a pour objectif de renforcer la recherche translationnelle et de contribuer à une recherche clinique compétitive aux plans européen et mondial promue par des acteurs académiques ou industriels* ».

La coordination entre les ministères de la santé et de la recherche devra être renforcée ainsi que la cohérence et la complémentarité des dispositifs de financements de la recherche clinique et translationnelle. Une réflexion devra être engagée sur la manière d'augmenter la proportion d'enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires s'engageant dans la recherche.

Comment oser s'intituler Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé et mettre en avant une vision aussi médicalisée et restrictive de la recherche ?

Il n'est pas étonnant que cette production « intellectuelle » de l'Aviesan n'ait pas été communiquée, pour avis, aux Conseils scientifiques des EPST qui ont l'incommensurable défaut de ne pas être composés d'experts nommés et donc obligés vis-à-vis des directions et du gouvernement. Les conseils scientifiques auraient très vraisemblablement eu un autre point de vue sur les enjeux de la connaissance du vivant et du biomédical.

La fonction de l'Aviesan, comme le montre son organisation et sa réflexion, est de transformer l'ensemble de la recherche en sciences de la vie en un Inserm très médicalisé. Dans un contexte d'austérité renforcé cette politique ne peut qu'avoir des conséquences catastrophiques pour les recherches en sciences de la vie.

En ce qui concerne l'Inserm, qui est un institut de recherche finalisé dédié à la santé humaine, la vision de l'Aviesan est particulièrement restrictive. Que dire alors du CNRS et de son INSB qui serait appelé à être un clone de l'Inserm ? Il appartient aux instances scientifiques des organismes concernés et plus largement à la communauté scientifique de s'exprimer.

***Le SNTRS CGT vous souhaite de Bonnes Vacances !!
Pour la rentrée, Rejoignez le SNTRS CGT !***

<p>ADMINISTRATIFS CHERCHEURS INGENIEURS TECHNICIENS THESARDS REJOIGNEZ UN SYNDICAT <i>Intercatégoriel Indépendant Démocratique Unitaire</i></p>	<p>J'adhère au S.N.T.R.S-C.G.T</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ Corps et grade : _____ Adresse du labo ou service : _____ Téléphone : _____ Fax: _____ Courrier Electronique : _____</p>
<p>SNTRS-CGT 7, rue Guy Môquet 94801 VILLEJUIF Tél. 01 49 58 35 85 -Fax 01 49 58 35 33 -Mèl : sntrscgt@vjf.cnrs.fr web : http://sntrscgt.vjf.cnrs.fr</p>	

