



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 - Mél : sntrsins@vjf.cnrs.fr
Site Web : <http://sntrs.fr/> Twitter: https://twitter.com/SNTRSCGT_INSERM

Compte Rendu SNTRS CGT de la Réunion des Directeurs de laboratoire Inserm du 10 février 2015

« Regards sur l'Inserm » T Damerval (Directeur Général Délégué)

1- Structures et équipes de recherche

En 2015 : 263 UMR, 24 Unités de Service, 54 CIC, 6 IFR, 2 équipes de recherche région (ERI), 10 équipes de recherche labellisée (ERL). 186 UMR ont deux tutelles, 74 en ont trois, 30 en ont 4 (centres de recherche) et trois en ont plus que 4.

Evolution de la typologie des UMR de 2008 à 2015. Réduction des UMR mono équipe (170 à 117, -30%) réduction plus faible des UMR pluri équipes (105 à 95, -9,5%) au profit des centres (21 à 47). Réduction du nombre d'UMR (351 en 2006 à 253 en 2015, soit -28%). Augmentation continue du nombre d'équipes (920 en 2009 à 1060 en 2015 soit + 15%). **Augmentation très significative du nombre d'équipes qui demandent une labellisation Inserm pour la vague E (2015) et A en cours (2016)** et augmentation du nombre de personnes inscrites au profil des unités : plus 500 pour la vague E, autant pour la vague A.

2- Evolution des recettes externes

De 50 millions € en 2000 à 260 millions € en 2014, très forte **augmentation du financement sur ressources externes soit +220%**. L'Inserm est l'organisme qui, parmi les EPST et les EPIC, a le plus fort taux de recettes externes. Les données pour 2014 : ANR 58 millions €, Europe 50 millions €, Fondations caritatives 48 millions €, collectivités territoriales 36 millions €, PIA géré par l'Inserm 32 millions €, organisations internationales 31 millions €, Industries 25 millions €. Cette dispersion des financements au niveau de l'organisme se retrouve au niveau des unités.

3-Ressources humaines.

Chercheurs fonctionnaires : légère décroissance (-2.5%) depuis 2009 due à des transformations en postes d'IT (+ 2.5%) dont les besoins sont importants. une quinzaine de postes de fonction support transformés en poste IT de recherche. Fonctions support 2010/2013 : Siège -4,2%, Délégations Régionales -1,8%, laboratoires + 1,3%). Le nombre des gestionnaires des ressources externes a doublé entre 2008 et 2013 alors que le volume financier géré par ces gestionnaires a été multiplié par 1,7.

Explosion de 350% du nombre de CDD sur ressources propres entre 2005 (moins de 500) et 2014 (plus de 2000), surtout due aux fondations caritatives par le remplacement des libéralités par des CDD : + 875% et à l'ANR : de 0 à plus de 500 CDD.

« Budget 2015 » H Brahmi (DRH) et F Chambelin (DAF)

L'objectif a été de maintenir au mieux les recrutements chercheurs malgré une forte baisse des départs en retraites et de garantir le maintien global du soutien de base des unités (58 millions €).

Le budget de l'Inserm (910 millions €) augmente de 5% en 2015 grâce aux contrats de recherche externe (302 millions €), la subvention de l'Etat restant constante (476 millions €). Le % des ressources externes sur le budget total (comprenant la masse salariale) passe de 28% en 2010 à 33% en 2015. L'Inserm prélève 10% sur les contrats dont 5% sont remis à l'hébergeur.

Le nombre de **CR recrutés passe de 75 en 2014 à 60 en 2015 (-20%)**. Les recrutements IT passent pour les IR de 15 à 12, pour les IE de 37 à 29, pour les AI de 35 à 23 pour les T de 42 à 34 et pour les AT de 9 à 8 soit au total les **recrutements d'IT seront de 138 en 2015 à 106 en 2015 (-23%)**.

« Politique de labellisation et Intégrité scientifique » A Tedguy (Président Conseil Scientifique)

Le Président du CS Inserm a présenté les propositions de plusieurs groupes de travail mis en place à la demande de la Direction Générale dans le cadre de la préparation du Plan Stratégique : groupes « Evaluation », « Equipe » et « Intégrité scientifique ».

La labellisation par l'Inserm doit être largement indépendante de la politique régionale et de celle des universités. Les universités qui veulent développer leurs propres équipes de recherche doivent le faire de façon indépendante si leurs choix sont éloignés ou difficilement compatibles avec la politique de l'Inserm.

L'équipe doit comporter au moins un chercheur statutaire EPST et un minimum de 5 ETP incluant les post-doctorants. Une équipe doit avoir un programme scientifique durable à moyen et long terme, accepté et reconnu par l'Inserm. L'absence de titulaire EPST ne pourrait être justifiée que dans des équipes cliniques ou en SHS insérées dans un environnement où des chercheurs titulaires sont présents et contribuent au projet de l'équipe (institut, centre, pluri-équipes).

Redéfinir le rôle des instances (CSS vs CS) dans la continuité de l'évaluation faite par la HCERES :

- La qualité du programme de recherche
- La réputation la reconnaissance et l'attractivité
- Les interactions avec l'environnement culture/économique et social
- L'implication dans la formation
- L'organisation, l'animation, la « valeur ajoutée » de l'équipe ou de l'unité (pour les structures)
- L'implication dans la communauté scientifique nationale et internationale (pour les chercheurs)
- Le poids des critères doit être pondéré en fonction des CSS, mais leur description précise doit être affichée par la CSS. La science doit primer.
- Mettre en place une procédure adaptée basée sur l'évaluation du bilan avec un positionnement politique de pression de sélection définie en amont.
- Définir une grille décisionnelle basée sur les éléments de la valeur ajoutée de l'équipe pour l'Inserm
- Mesurer la « productivité », la « qualité »

Les publications :

- **Indiquer les N (5-10) meilleures publications**, plutôt que celles de l'ensemble de la carrière, ou publications d'une période
- Les chercheurs doivent expliquer leur choix de publications

Les CSS

Convaincre les meilleurs experts de rejoindre les CSS

- Mettre en place un **collège académique support** de la mise en place des CSS et du CS
- **Pas de mandat successif et 2 au plus pendant la carrière.**
- **Un membre d'une CSS doit démissionner pour se présenter à une promotion.**

Comités ad-hoc

Transversal entre CSS/CS plus nommés pour les PEDR/PES

- 50% international et multi organismes pour les Atip/Avenir

Intégrité Scientifique

La « **Charte de déontologie des métiers de la recherche** » signée le 29 janvier 2015 par les EPST, la CPU et le MESR devrait être signée par tous les DU, les chercheurs et ITA Inserm ainsi que par les Enseignants Chercheurs figurant au profil d'une unité Inserm. Elle devra être annexée au Règlement Intérieur des unités.

1°) Qui sommes nous ?

Le paysage de la Recherche et de l'ES va être bouleversé par les COMUE (communautés d'universités et établissements). Nous devons nous adapter à ces changements. Nous sommes largement partie prenante de ces regroupements. Nous devons préserver et concilier notre singularité et nos missions en articulation avec cette politique de site. Il faut **protéger notre sentiment d'appartenance à l'Institut** et **constituer une communauté encore plus intégrée** autour de nos missions essentielles et de nos valeurs que nous partageons avec nos partenaires.

2°) Que fait on ?

De la recherche, de la plus fondamentale à la recherche finalisée ayant un impact sur les soins et la santé publique. **La recherche que nous faisons est à forte valeur ajoutée.** Nous devons défendre tous les aspects de cette recherche. Notre recherche a une forte visibilité internationale, elle doit être libre, créative, apporter des progrès conceptuels et cliniques et être au service de la santé publique, sans oublier la valorisation et les débouchés industriels. Grâce à la créativité des chercheurs, il faut **définir des priorités**, dans une **période de moyens contraints**. Outre la recherche fondamentale clinique et translationnelle, nous avons un certain nombre de **missions régaliennes** définies par le décret de l'organisme : l'information, l'action en santé publique et l'aide à la décision des actions de l'Etat grâce notamment à l'expertise collective.

3°) Ou va-t-on ?

Nous devons être **innovants sur l'organisation de l'Inserm**. Nous vivons une révolution médicale sans précédent que nous ne devons pas manquer : Médecine individualisée prédictive, identification de bio marqueurs à des fins de diagnostic thérapeutique, recherche de plus en plus dépendante du traitement des données et de leur l'intégration (Big Data).

Le plan stratégique doit nous préparer à ces bouleversements.

Première priorité : affirmer le continuum entre recherche biomédicale dans ses aspects de recherche fondamentale, translationnelle, technologique jusqu'à la valorisation clinique et sociétale. Nous devons avoir une approche plus intégrée de la recherche avec dans la même unité une masse critique qui va devenir nécessaire et suffisante, cela appelle de **nouveaux métiers** et de nouvelles compétences. **L'enjeu technologique apparaît primordial, notre pays est en retard.**

Créer des Accélérateurs de Recherche Technologique (ART) : c'est un concept, pas obligatoirement sur un même site, organisé en réseaux. Les ART devront développer pour l'ensemble de la communauté des technologies en réponse aux besoins (des **innovations de rupture**) qui devront être diffusées à l'ensemble des équipes de recherche. Idée de **4 à 6 ART** (Bioinformatique, énergie par ultrason), lieux de l'innovation et de développement technologique et de sa diffusion. J'ai l'idée de **créer des UMR entre l'Inserm, les grandes écoles**, des partenaires technologiques académiques ou même des **industriels**. Ces Unités Mixtes pourront faire de la recherche biomédicale sous ses aspects scientifiques et technologiques.

Les CSS devront réfléchir aux critères d'évaluation de ces unités et de leurs personnels. Il faut être innovant, je demande aux **CSS de modifier les critères d'évaluation.**

Valorisation : 1250 familles de brevets à l'Inserm dont 40% accords de licence et le nombre des dossiers soumis par les chercheurs a triplé depuis 2006, nous devons sûrement faire plus. Notre pays souffre du **manque de structures de moyens à l'amorçage** pour favoriser le passage de la recherche fondamentale à la recherche translationnelle éventuellement vers la clinique. Il faut **créer de nouveaux partenariats** pour avoir de nouvelles marges de manœuvre de financement en soutenant des projets thérapeutiques en phase clinique. Le **Projet « Actions »** a pour but de **mobiliser des financements pour soutenir 5 à 6 projets jugés stratégiques.** Des structures seront mises en place pour valider et sélectionner ces projets. Mise en place de projets en phase de démonstration et favoriser ainsi l'amorçage de projets issus de la recherche

Deuxième priorité : Besoin de nouvelles compétences et de nouveaux métiers. Est-ce que nos profils statutaires de chercheurs d'un côté et d'ingénieurs de l'autre permettent de répondre à tous nos besoins qui

sont à l'interphase entre la recherche et l'ingénierie ? Les profils de chercheurs et IT sont la base de nos métiers et recrutements, ne faut il pas **créer en plus de nouvelles formes de recrutement, filières de recrutements en CDI dans des filières technologiques** avec de nouveaux métiers dont nous aurons besoin dans nos unités. Il nous faut définir la nature des fonctions potentiellement concernées et les modes de financement. Ces recrutements viendront en plus des modes de recrutement actuels.

Renforcer l'attractivité et la flexibilité du parcours de la recherche. Il faut offrir des conditions attractives d'exercice du métier de chercheurs et d'IT et mettre de la flexibilité et de la souplesse dans le système. Nous devons réfléchir à favoriser les **passerelles intercorps chercheurs et ingénieurs** et favoriser le **passage des chercheurs vers l'université**. Il faut faire évoluer le processus de mobilité actuellement strictement dans le cadre national : la mise en place d'une **mobilité organisée au niveau des sites** sous la responsabilité des Délégations Régionales va vers plus de souplesse.

Effort de la gestion et l'accompagnement des CDD. Une formation pour tous les contractuels, tous ces CDD ne resteront pas à l'Inserm. **Inserm doit être une valeur ajoutée.** Nous devons établir des partenariats avec les recruteurs, avec les hôpitaux, avec les universités, avec l'industrie.

Pour les **chercheurs**, il faut améliorer le **suivi et l'évaluation en calant le phasage de l'activité des chercheurs avec celui des unités, c'est-à-dire tous les 5 ans**. Nous pouvons garder les deux ans en allégeant l'évaluation.

Nous devons **renforcer les plateformes de service et de technologie** qui ne sont pas assez visibles et pas assez connues des équipes de recherche. Ces infrastructures seront organisées par grand domaine pour améliorer leur interaction en réseau et leur visibilité. Animer et organiser ces réseaux de compétences. Un portail sera créé pour l'affichage de l'offre de service.

Troisième priorité : Simplifier le management des projets.

Le système est extrêmement complexe. Les **plateformes communes de gestion des unités mixtes** seront développées (sur le modèle de la plateforme Inserm – Université Diderot gérée par des personnels Inserm).

Nous devons reprendre l'initiative sur la programmation scientifique. Il faut **lancer de grands programmes transversaux**. 30% du budget viennent des financements sur projets. Développer avec des programmes intra-muros nos propres capacités d'initiative. Sur ma proposition, **3 programmes ont émergé. microbiote, vieillissement et variabilité du génome** à partir des **cohortes** qui existent dans notre pays. Il faut aller vite ! Ces programmes doivent être les plus larges possibles allant du fondamental à la clinique. Ces programmes seront montés en amont en co-coordination ou co-conception avec nos partenaires notamment industriels. Pour la variabilité génétique, se pose la question des plateformes et de la technologie. La gouvernance de ces programmes sera assurée par la direction de l'Institut avec les directeurs d'IT en concertation avec les meilleures équipes du domaine de l'Institut avec un Conseil Scientifique pour lancer un appel d'offre au niveau international. J'espère avoir les moyens pour lancer des appels d'offre de façon pluriannuelle et dès cette année. Très peu de projets sont envoyés à l'Europe.

Analyse du SNTRS CGT

Orientation de l'Inserm vers la clinique et l'industrie, dérégulation : tels sont en substance les axes directeurs de la Direction Générale.

Orientations stratégiques

Il s'agit pour Y Levy de transformer profondément l'Inserm en un **Institut dédié aux applications cliniques et aux industries de santé**.

Son projet s'articule avec l'article 42 de la loi Macon qui transforme la nature des CHU. Cet article modifie le code de santé publique. Il déclare que les « *Centres hospitaliers universitaires peuvent prendre des participations et créer des filiales pour assurer des prestations d'expertise au niveau international, valoriser les activités de recherche et leurs résultats et exploiter les brevets et licences* ». Il est précisé dans l'exposé des motifs, que l'objectif est d'introduire dans la loi la faculté pour les établissements publics de santé d'exercer des activités subsidiaires à leurs activités principales pour la valorisation industrielle et commerciale notamment des résultats de la recherche et de faciliter les relations avec les partenaires industriels extérieurs.

Il est évident que la recherche publique biomédicale est totalement aspirée dans ce maelström de mesures de dérégulation, de casse de tout ce qui constitue des obstacles à la recherche du profit des groupes capitalistes.

Si Y Levy, comme Fioraso, nous parlent de la recherche fondamentale, c'est pour mieux la liquider. La loi Fioraso et le programme européen Horizon 2020 font de l'innovation et du transfert l'alpha et l'oméga de la politique recherche. **La Direction de l'Inserm s'inscrit dans cette logique. Comme les moyens sont «contraints », terme élégant pour signifier qu'ils sont en baisse, et que les décisions annoncées visent à orienter l'activité des laboratoires vers la clinique, la part de la recherche fondamentale ne peut qu'automatiquement se restreindre.** La recherche libre n'existe plus puisqu'elle est maintenant entièrement structurée par les appels d'offre essentiellement finalisés et que l'un des critères clefs de l'évaluation est le nombre de contrats obtenus et que, pour décrocher un contrat, il faut en quémander cinq ! « *Nous devons avoir une approche plus intégrée de la recherche* » signifie bien que les programmes de recherche ne peuvent être conçus qu'en fonction de leur éventuelle application. La tarte à la crème du « continuum entre recherche fondamentale et application » ne vise qu'à justifier la finalisation car il n'y a pas de continuum. Souvent le fondamental crée l'application.

Dans le discours d'Y Levy, il n'y a rien sur les enjeux de la connaissance du vivant dans le cadre du biomédical. Le blabla sur la recherche fondamentale est sans contenu.

Par contre pour la finalisation, le contenu est là.

- **Création d'Unité mixtes avec les grandes écoles**, des partenaires technologiques académiques ou même des industriels. « *Ces Unités mixtes pourront faire de la recherche biomédicale sous ses aspects scientifiques et technologiques* ». Si le PDG demande que ces unités et les chercheurs qui y seront affectés soient évalués sur des critères différents, c'est que la nature du travail qui sera effectué dans ces unités sera différente de celle des actuels laboratoires. Il s'agira très vraisemblablement de travaux très finalisés, comme la preuve de concept par exemple.
- **Les Accélérateurs de Recherche Technologique (ART)**. Si nous sommes en retard comme le prétend Y Levy, la faute à qui ? si ce n'est aux industriels ! C'est donc les laboratoires publics, qui devront concevoir « des innovations de rupture » qui, selon le PDG, seront mises à la disposition des laboratoires. Mais il s'agit bien de technologie. Ces innovations technologiques issues de nos laboratoires, qui va les produire sinon les industriels ? La matière grise est à l'Inserm, les bénéfices seront aux industriels.
- **Le projet « Actions »**. Il a pour but de trouver des financements pour favoriser l'amorçage de projets thérapeutiques issus de la recherche. 5 à 6 projets jugés stratégiques par la Direction seront financés.
- **Programmation Inserm**. Le fait que le PDG souhaite que l'Inserm ait une programmation, c'est reconnaître implicitement qu'elle n'en a pas, conséquence logique d'une recherche contractualisée par des bailleurs de fonds extérieurs à l'Institut. Mais il ne s'agit pas d'étendre la connaissance puisque dès le départ ces programmes sont montés avec les industriels. Ces trois programmes (Microbiote, Vieillesse et Variabilité du génome) structurés sur appel d'offre seront financés sur les fonds de l'Inserm.

Les quatre initiatives annoncées par le PDG vont toutes dans le même sens : les applications cliniques et industrielles. Comme les moyens en euros courants sont en diminution, il s'agit d'un déplacement d'équilibre très fort de l'Institut vers l'applicatif.

C'est la mise en œuvre par la bande du pré rapport de la Stratégie Nationale de Recherche en Santé intitulé « Bien être et Santé » qui n'a pas été finalisé tellement il avait suscité d'oppositions dans la communauté scientifique et qui préconisait ni plus ni moins d'abandonner toute démarche expérimentale pour élaborer des molécules à usage thérapeutique par la comparaison des données (épidémiologiques, génomiques, protéomiques) des états pathologiques et sains !

La mise en œuvre de cette vision technocratique élaborée par quelques hospitalo-universitaires déconnectés de la réalité de la paillasse nécessite des Comité ad hoc pompeusement baptisés pour l'occasion « conseil scientifique » qui marginalisent encore plus les instances scientifiques.

La modification des critères d'évaluation des futures unités mixtes de valorisation traduit le changement de nature de l'Inserm.

Le phasage de l'évaluation des chercheurs avec celle des unités vise à rendre encore plus prégnants les critères de l'HCERES dans l'évaluation des chercheurs en liant encore plus leur affectation avec le renouvellement ou non du laboratoire. La pression sur les chercheurs sera ainsi encore plus forte.

Y Levy, Macron, Gattaz même combat !

Oui tout ce qui est réglementé (droit du travail, statut) est qualifié de rigidité, de frein à l'innovation, à la créativité. **Pour Y Levy, qui reprend le vocabulaire de P Gattaz, il faut donner de la flexibilité, de la souplesse aux carrières des personnels.**

- Ce langage patronal convenu signifie pour les salariés fonctionnaires de l'Inserm qu'ils sont invités à aller voir ailleurs. Comme la Direction ne peut pas se débarrasser comme cela de ses agents fonctionnaires et que les flux sont quasi nuls (peu de recrutements, peu de départ en retraite) il faut donc libérer de la place en essayant de se débarrasser de tous ceux qui ne sont pas « Excellents ». (Les pas assez publiant, ceux qui sont sur les thèmes dont la Direction aimeraient se débarrasser, les « has been », quoi !). Comment ? En les envoyant à l'université. Pour le personnel des EPST, il n'y a pratiquement aucune chance de passer dans le cadre universitaire sans poste réservé. C'est ce que demande la Cour des Comptes dans son très récent rapport. Le Ministère doit engager une concertation avec les organisations syndicales pour mettre à jour les textes statutaires pour permettre **une fluidité entre les corps de chercheurs et d'enseignants chercheurs.**
- Le statut de fonctionnaire pour la Direction c'est d'un rigide ! Alors là aussi il faut de la souplesse. Quoi de mieux qu'un CDI pour assouplir le système. Pourquoi un CDI, mais pardieu pour embaucher des Ingénieurs sur des nouveaux métiers. Comme si les nouveaux métiers, c'était nouveau. Les informaticiens ont bien été recrutés comme fonctionnaire et non comme CDI, lorsque l'informatique est apparue. Compte tenu de l'enveloppe salariale de l'institut, **le recrutement de CDI ne peut se faire qu'au détriment des recrutements de titulaires.** Mais pour développer le recrutement des CDI, il faut leur créer des carrières avec grille de rémunération. Est-ce l'intention de la Direction ? Joue-t-elle le rôle de poisson pilote pour les EPST ?
- La souplesse concerne aussi la **mobilité des IT.** Laissons les mandarins gérer, sur les sites, leurs petites affaires avec les Délégués Régionaux pour la mobilité des IT.

L'évaluation des unités au service de la Direction.

C'est le président du CS qui a présenté les conclusions du groupe de travail de la Direction sur l'évaluation. Cela en dit long sur la vassalisation du CS à la Direction Générale.

Si l'affirmation « *La labellisation par l'Inserm doit être largement indépendante de la politique régionale et de celle des universités* » est rassurante, elle est en totale contradiction avec la loi Fioraso qui fait de la région et des universités les acteurs majeurs de la politique de recherche.

Comme critères d'évaluation des unités, le groupe de travail met en avant tous les critères de l'AERES. Si la qualité du programme de recherche est le premier des critères il est suivi par toute une série d'autres qui en réduisent l'importance. Le groupe de travail ose faire sienne la mesure de la productivité et demande sans rire aux chercheurs d'expliquer leur choix de publications ! Le groupe de travail a eu une idée lumineuse : la création d'un **collège académique** (les grosses têtes) qui jouerait le rôle ... de support de la mise en place des CSS et du CS ?? Au nom de quoi les bénéficiaires de la PES devraient ils faire partie des comités transversaux CSS/CS ?

Passons sur la proposition démagogique de démission de la CSS pour celui qui se présente à une promotion, ce qui risque encore plus de diminuer le nombre de candidat aux élections aux CSS !