



Quel doit être le rôle de l'Inserm dans la recherche biomédicale et en Santé ?

Le PDG de l'Inserm, Yves Levy, a retiré sa candidature à la présidence de l'Institut, lassé d'être la cible d'une campagne permanente l'accusant de conflit d'intérêts avec son épouse Ministre de la Santé. Rappelons, qu'en 2017 la tutelle de l'Inserm avait été retirée par décret au Ministère de la santé pour être confiée au Premier Ministre (De façon similaire, en 2014, la secrétaire d'Etat à la Recherche, Geneviève Fioraso, avait été déchargée par décret de toute décision concernant la Direction de la recherche technologique du Commissariat à l'énergie atomique (CEA), dont son compagnon était directeur délégué).

Cette campagne avait débuté, à la suite de l'arrêt du 5 octobre 2017 de l'appel d'offre pour une seconde vague d'IHU (Institut Hospitalo-Universitaire) dans la cadre du PIA3 (Programme d'Investissement d'Avenir, Grand Emprunt).

Le 9 mai 2016 le ministère de la santé (Marisol Touraine) et le secrétariat à l'ESR (Thierry Mandon) ont commandité un rapport à l'IGAENR et l'IGAS au sujet du modèle économique des IHU. Ce rapport remis en décembre 2016 est à la base de la décision prise en octobre 2017.

Les IHU ont été conçus dans le cadre du PIA1 pour rapprocher soins et recherche dans le cadre d'une grande autonomie de décision et de gestion à l'égard des CHU et des organismes de recherche. Ils ont pour objectif l'innovation et la diffusion de cette innovation dans les pratiques de soin comme dans le tissu économique. Leur gestion devait être allégée des contraintes

Le statut des IHU avait été modifié en conséquence. Le statut des Fondations de Coopération Scientifique (FCS) sur lequel s'appuyait les IHU a été supprimé au profit de celui de Groupement d'Intérêt Public (GIP). Cette modification a provoqué la colère des responsables d'IHU et des porteurs de projets IHU qui ont accusé le PDG de l'Inserm d'en être l'instigateur en étant intervenu auprès de la Ministre de la Santé, son épouse. Après s'être apaisée, cette campagne a repris à l'occasion de la fin du mandat d'Yves Levy et de l'appel à candidature pour le poste de PDG.

Cette campagne a pour origine les « mandarins » du monde médical qui n'acceptent pas que l'on vienne gêner leurs projets. Ils se sont attaqué à la personne du PDG et non à sa politique, afin d'affaiblir l'Institut.

juridico-administratives considérés comme un frein à la recherche !

Ils se sont dotés en conséquence de modes de direction qui leur conféraient « une véritable autonomie de gestion en matière stratégique financière et managériale » d'où le choix d'une Fondation de Coopération Scientifique.

6 IHU dits de rang A ont été sélectionnés par le Commissariat Général à l'Investissement. Ils bénéficient sur 10 ans d'un subventionnement de 349,3 M€ constitué d'une dotation consommable et des intérêts d'une dotation non consommable destinée à générer des revenus à long terme. Une fois labellisés par le CGI, les IHU ont bénéficié des financements des collectivités territoriales.

Le rapport de l'IGAS et de l'IGAENR sur le modèle économique des IHU

(<http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-045R.pdf>)

En des termes convenus le rapport de l'IGAS et de l'IGAENR émet des critiques de fond sur la gestion et les orientations des IHU.

La gouvernance.

- Elle est complexe et opaque. Le rapport parle même « **d'une opacité volontairement entretenue** ». Les CHU, universités et EPST sont membres des Conseils d'Administration, mais ils y sont minoritaires. Ils se sont plaints auprès des rapporteurs de ne pas être associés en amont à la préparation des décisions alors même qu'elles impactent leur propre fonctionnement. « **Les responsables des universités et des organismes émettent des réserves de principe sur la création de structure ayant une personnalité morale autonome pour gérer ce type de projet** »
- Les chercheurs ne sont pas ou peu associés aux décisions « **leur participation aux instances est également un sujet de tension potentiel** ». « Obligatoire dans une Fondation de coopération scientifique, elle se réduit bien souvent à la présence du doyen de la faculté de médecine ou du directeur scientifique de l'IHU ce qui constitue une interprétation à minima des dispositions de la loi ».
- « Le dialogue social ». « **Le dialogue avec les personnels reste toujours malaisé** ». C'est « un sujet sur lequel les IHU disposent encore de larges marges de progression ». Que ceci est joliment bien dit pour éviter de dire que le dialogue social est ... inexistant. Le rapport demande de créer un comité dans lequel les représentants de tous les personnels puissent donner leurs avis sur les questions d'organisation et de gestion collectives.

Les personnels.

- Le travail précaire est la forme dominante de travail dans les IHU. Il y a tellement de précaires que le rapport s'en inquiète. « **Les emplois portés par les IHU comportent une forte part de CDD qui occasionnent un *turn over* élevé et engendrent des risques d'instabilité à la fois pour les personnels et les infrastructures** ». Qui dit précarité massive dit conditions de travail dégradées et souffrance au travail.

Les plateformes technologiques

- Les Directions d'IHU ont multiplié les plateformes sans discussion avec l'entourage. Le rapport demande qu'elles soient partagées et mutualisées afin d'éviter les gâchis.

La situation financière

Les IHU ont bénéficié de financements très conséquents en provenance du PIA, des régions, des universités, des CHU. Leurs bâtiments ont été financés en grande partie par les collectivités territoriales. Ils se trouvent à la tête d'une trésorerie particulièrement abondante et des fonds de roulement élevés. Cette situation financière leur permet de recruter en masse des CDD sans se préoccuper en quoi que ce soit de leur devenir.

Les IHU n'ont pas mené de réflexion sur leurs perspectives financières et d'emploi au-delà de 2020.

Le rapport souligne que les objectifs d'autonomie financière assignés aux IHU ne sont pas réalistes. Les liens avec les grands groupes pharmaceutiques sont faibles. Ces derniers concentrent leurs objectifs sur des cibles thérapeutiques déjà validées. Les partenariats avec l'industrie concernent essentiellement les matériels chirurgicaux, l'imagerie, le diagnostic et les dispositifs médicaux.

Le rapport souligne qu'il est illusoire de considérer la valorisation comme une perspective d'équilibre économique. Ce d'autant que la propriété intellectuelle, qui n'est pas résolue, est source de tension entre les partenaires.

En ce qui concerne le bilan, le rapport est circonspect « **Les résultats des IHU sont difficiles à objectiver compte tenu de l'intrication des structures et des responsabilités** »

En conclusion : pour les rapporteurs, le modèle IHU n'est pas à remettre en cause. Ils font un certain nombre de recommandations pour améliorer leur fonctionnement. Il est nécessaire de donner du temps au-delà de 2020 aux IHU pour apprécier la viabilité de leur modèle économique et donc de continuer à les financer.

Le point de vue du SNTRS-CGT

Au nom de l'excellence et de l'efficacité, les IHU ont été conçus pour être autonomes des organismes et des CHU. Leur bilan n'apparaît pas très brillant. Ceux qui dirigent les IHU ne tiennent pas à une gestion transparente. Ils ne tiennent surtout pas à partager le pouvoir. Alors que les IHU ont une mission de recherche, les chercheurs n'ont pas leur mot à dire sur les choix scientifiques. Quant aux autres catégories de personnels, elles sont transparentes. La démocratie s'arrête à la porte de l'IHU. Les organismes, en particulier l'Inserm, n'ont que des strapontins.

Le fonctionnement des IHU est une caricature de l'ancien régime avec ses nobles, qui ont tous les droits et le tiers état qui fait fonctionner l'IHU mais qui n'a aucun droit.

Les dirigeants des IHU se considèrent non pas excellents mais ... « exceptionnels », c'est eux qui le disent. Pourquoi « exceptionnels » ? Parce qu'ils sont les lauréats de l'appel à projets des IHU du PIA et qu'ils sont bénéficiaires des financements afférents, alors que les budgets des organismes, comme ceux des universités, sont « à l'os ». L'argent conférant le pouvoir, les dirigeants des IHU considèrent qu'ils n'ont rien à devoir à personne et qu'ils doivent gérer leur IHU comme bon leur semble.

Les organismes de recherche ne seraient que des agences de moyens au service des IHU. L'Inserm, comme l'Inria avec l'IHU Lyric, n'aurait pas son mot à dire dans les décisions stratégiques des IHU qui impactent pourtant ses formations de recherche composantes des IHU.

La modification du statut des IHU permettant aux organismes d'intervenir dans les décisions a constitué un casus belli pour les hobereaux des IHU et de tous ceux qui aspiraient à le devenir avec le deuxième appel à projets d'IHU.

Le programme du Pr Ph Froguel (sur lequel nous reviendrons), qui a mené un rôle actif dans la campagne anti Y Levy, exprime bien la philosophie des mandarins hospitalo-universitaires : une très haute idée d'eux-mêmes, la médicalisation de l'Inserm, la réduction de l'Inserm à une structure de coordination des sites de recherche, la dérégulation totale de l'emploi et des rémunérations. Ce programme s'articule très bien avec le programme du gouvernement contre la Fonction publique, CAP 2022.

La politique de dérégulation du gouvernement, de casse du statut de la Fonction publique, d'asservissement des organismes nationaux de recherche aux Idex et autres Isites ouvre des perspectives à tous ceux qui veulent s'affranchir d'une tutelle nationale et devenir maîtres en leur royaume.

C'est une période d'incertitude qui s'ouvre pour l'Inserm et ses personnels ? Ces derniers seront-ils encore plus marginalisés, précarisés ? Les scientifiques seront-ils encore plus mis au service du monde médical ?

Nous ne connaissons pas les critères qui détermineront le choix du prochain PDG et encore moins sa lettre de mission. Mais en tout état de cause, ce choix sera déterminant pour l'avenir de l'Inserm.

Les personnels de l'Inserm ont leur mot à dire. Ils veulent que l'Inserm reste l'Institut qui conduise la recherche biomédicale du pays. Pour ce faire, les instances scientifiques doivent retrouver les prérogatives que les Directions successives leur ont enlevées en matière de prospective scientifique. Ils ne veulent plus que les décisions concernant l'Inserm leurs soient imposées. Ils veulent que les laboratoires ne soient plus des usines à précaires.

Dernière minute :

Le nouvel appel d'offre à candidature pour la présidence de l'Inserm a été publié au Journal Officiel du 18 septembre 2018. Les candidats intéressés ont un mois pour adresser leur dossier au Ministère. En attendant, Yves Lévy assume toujours la Présidence par intérim.

Le 9 octobre prochain à l'occasion de la journée interprofessionnelle d'action, les salariés de l'Inserm auront l'occasion d'exprimer ces exigences