

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Guide méthodologique pour la rédaction d'un règlement intérieur d'unité ou autre formation de recherche

Approuvé à l'unanimité lors du Comité technique central de l'Inserm
18 novembre 2013

INTRODUCTION

Le décret n°83-975 du 10 novembre 1983 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Inserm stipule que le Président-directeur général définit les droits et obligations des responsables de formations de recherche à l'égard de l'Institut ainsi que les conditions de représentation et de consultation des personnels des formations de recherche ou des regroupements de formations.

Par décision n°2013-110 relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm, le Président-directeur général de l'Inserm a souhaité qu'un règlement intérieur soit mis en place au sein de chaque formation de recherche, dans un délai de trois mois à compter de la création de la formation ou de son renouvellement.

Dans cette perspective, les départements de l'Inserm ont travaillé à l'élaboration du présent guide, qui vise à appuyer les délégués régionaux et les directeurs de formations de recherche dans l'élaboration des règlements intérieurs des formations de recherche.

Dans le présent guide, il est entendu que le terme « unité » désigne toute formation de recherche, au sens de la décision n°2013-110, labellisée par l'Inserm, en ce compris les unités de recherche (y compris les centres de recherche), les unités de services (y compris les plateformes).

Les formations de recherche déjà pourvues d'un règlement intérieur peuvent procéder à leur mise à jour sur la base de ce guide.

L'objectif est la mise en place d'un document, approuvé par les tutelles de chaque unité, qui organise tous les aspects liés à sa vie, lesquels sont abordés dans les fiches n^{os} 1 à 8 du présent guide. Des conseils de rédaction et d'élaboration sont également disponibles en préliminaire à ces fiches.

Les thèmes de ces fiches doivent figurer dans le règlement intérieur. Chacune des fiches rappelle les obligations réglementaires applicables à l'Inserm et les recommandations des services de l'Institut pour leur mise en œuvre, qui seront à adapter aux spécificités locales. Les fiches comportent également des propositions de rédaction (en italique) qui pourront être adaptées aux situations particulières de chaque formation de recherche.

Leur contenu peut servir également de base de travail pour la préparation d'un document-type, négocié localement avec les partenaires de mixité, à charge pour les directeurs de formations de recherche, en appui avec les délégués régionaux :

- d'en établir le plan (par exemple, la structure des fiches de ce guide peut être reprise : leurs thèmes et intitulés de paragraphes devenant des titres et sous titres) ;

- d'en rédiger les clauses, lesquelles peuvent être inspirées du contenu de ces fiches, une reprise à l'identique des paragraphes étant possible. A ce titre, ce guide précise les points particuliers pouvant être amendés, les recommandations à suivre, les éléments à compléter ou à ajouter, ainsi que les informations n'ayant pas vocation à figurer dans le règlement intérieur.

CONSEILS DE REDACTION ET D'ORGANISATION

Niveau le plus fin d'organisation de l'unité, le règlement intérieur doit respecter le cadre réglementaire dans lequel il s'inscrit tout en assurant sa mise en œuvre au sein d'une unité. Par ailleurs, en tant que premier document porté à la connaissance des personnels, il doit permettre leur parfaite information sur l'ensemble des aspects liés à leur activité.

Assurer la pérennité du document

Afin d'assurer la pérennité du document, il convient d'éviter de faire référence à des textes réglementaires nommément désignés et de préférer une désignation générique. En effet, la modification du texte réglementaire concerné nécessitera une actualisation du règlement intérieur, laquelle devra être effectuée dans les conditions définies au 8.2. A titre d'exemple, il est préférable de viser, dans le corps du règlement intérieur, la décision du Président-directeur général de l'Inserm relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm plutôt que la décision n°2013-110. Les documents en vigueur à la date de prise d'effet du règlement intérieur peuvent être annexés au règlement, en les classant par catégorie. Il sera alors nécessaire de penser à actualiser ces annexes en tant que de besoin.

De même, il convient d'éviter de faire figurer des informations nominatives dans le corps du règlement intérieur. L'ensemble des informations nominatives et, en particulier le nom des personnes désignées pour exercer des fonctions spécifiques au sein de l'unité et/ou bénéficiant à ce titre d'une délégation de signature, doivent être renvoyés en annexe.

Eviter les ambiguïtés

Afin d'éviter les ambiguïtés ou incohérences, il convient de veiller au choix du vocabulaire et à son utilisation rigoureuse : il faut toujours utiliser le même mot pour désigner la même idée, même si cela entraîne des répétitions dans le texte. Il est possible d'introduire, dans le règlement intérieur, un glossaire comprenant la définition des termes employés.

Les délégations de pouvoir et de signature au sein de l'unité

Une délégation de signature est un acte unilatéral par lequel une personne (délégant) délègue sa signature à une autre personne (délégataire). La délégation de signature est nominative et personnelle, octroyée du délégant au délégataire. Ceci a pour conséquence, qu'une décision de délégation doit être établie pour une seule personne (pas de décision collective) et qu'en cas de changement du délégant ou du délégataire, une nouvelle décision doit être établie. La délégation de signature n'emporte pas transfert de la responsabilité au profit du délégataire : le délégant reste responsable des actes pris par le délégataire. Une personne titulaire d'une délégation de signature ne peut la subdéléguer à une autre personne.

Une délégation de pouvoir est un acte unilatéral par lequel les compétences attachées à une fonction délégante sont transférées à une autre fonction délégataire. La délégation de pouvoir n'est donc pas nominative. Elle a pour conséquence que le délégant se dessaisit de ses compétences au profit du délégataire, qui en devient donc responsable. Une personne titulaire, de par ses fonctions, d'une délégation de pouvoir peut, à son tour, déléguer sa signature, en la matière.

Les délégations de pouvoir et de signature portent sur des domaines identifiés dans la décision.

Les délégués régionaux de l'Inserm bénéficient de délégations de pouvoir définies par décision du Président-directeur général. Dans l'ensemble des domaines dans lesquels ils bénéficient de cette délégation de pouvoir, ils peuvent accorder, aux directeurs d'unité, une délégation de signature. Si le directeur d'unité ne peut, par lui-même, la subdéléguer, à d'autres personnes au sein de l'unité, il peut toutefois demander à la délégation régionale d'établir une décision de délégation de signature, en son absence ou empêchement, à une autre personne au sein de l'unité.

Les directeurs d'unités bénéficient d'une délégation de pouvoir en tant que personnes responsables des marchés au sein de l'unité. En la matière, ils peuvent donc déléguer leur signature à des personnes au sein de l'unité ; ils établissent eux-mêmes la décision.

Une délégation de signature peut être concédée à une personne au sein de l'unité – autre que son directeur – quelle que soit son appartenance administrative (Inserm ou autre). Elle est concédée à des personnes identifiées pour exercer l'activité objet de la délégation ; il convient d'éviter les délégations de signature concurrentes, c'est-à-dire celles concédées, pour un même domaine, à plusieurs personnes sans ordre hiérarchique. Ainsi, il n'est pas souhaitable de concéder délégation de signature à l'ensemble des personnels de l'unité. A titre d'exemple, si un directeur d'unité souhaite qu'une délégation de signature soit accordée à chacun des responsables d'équipes, il conviendra qu'il limite cette délégation au périmètre de chaque équipe.

FICHE N°1 - L'ORGANISATION DE L'UNITÉ

Cette première fiche vise à définir l'organisation de l'unité.

Au vu de l'organisation classique d'une unité, quatre items doivent être abordés :

- la direction
- la ou les équipes de recherche
- l'assemblée générale des personnels
- le conseil de laboratoire.

Lorsque des instances particulières ont été mises en place au sein de l'unité, comme par exemple, un conseil scientifique ou un comité de direction, il sera également nécessaire d'en définir ici les modalités de fonctionnement. Pour chaque instance collégiale, les questions suivantes devront être abordées :

- quelle est la composition ?
Il s'agira ici de définir la composition qualitative et non d'inscrire le nom des personnes. Ceci implique qu'il convient de définir la qualité des membres et leur mode de désignation.
A titre d'exemple :
« Le Comité est composé d'un représentant de chaque équipe désigné par le responsable d'équipe. »
- quelles sont les missions ?
- qui préside ?
- quelle est la fréquence et le mode de convocation des réunions ?
- quel est le quorum nécessaire pour que la réunion se tienne valablement ?
- quelles sont les modalités de vote ?
- comment est établi et approuvé le compte rendu des réunions ?

1.1 Direction de l'unité

L'unité est obligatoirement dotée d'un directeur, nommé conjointement par les instances compétentes des établissements tutelles.

Les responsabilités du directeur d'unité sont définies par décision spécifique. Pour rappel, en ce qui concerne l'Inserm, il s'agit actuellement de la décision n° 2013-110 relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm.

Le directeur peut être assisté dans ses fonctions par un directeur adjoint. Si tel est le cas, il convient de le préciser et, le cas échéant, de définir quelles sont ses compétences particulières.

Il est conseillé, notamment pour les centres de recherche, de mettre en place un comité de direction, dont il conviendra de définir la composition, les missions et les modalités de fonctionnement. Il est souhaitable que les chefs d'équipe soient membres du comité de direction.

Pour les centres de recherche dotés d'un secrétaire général, une mention doit être ajoutée afin d'en définir l'existence ainsi que les missions particulières qu'ils assurent.

1.2 Equipe(s) de recherche

Selon les termes de la décision n°2013-110 relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm, l'unité est constituée d'une ou de plusieurs équipes de recherche définies comme étant le regroupement de chercheurs, enseignants-chercheurs, ingénieurs, techniciens et administratifs (ITA et/ou BIATSS) et étudiants engagés dans un même projet scientifique.

Le règlement intérieur précise le nombre et la dénomination de la ou des équipes constituante(s).

Le directeur de l'unité reconnaît à chaque équipe son indépendance sur le plan scientifique.

Les dispositions proposées ci-après concernent les équipes labellisées dans le cadre des process des établissements tutelles, mais il convient également d'aborder le processus de création et d'évaluation particulier des autres équipes, s'il y en a.

1.2.1 Création et modification des équipes au sein de l'unité

Les équipes sont labellisées par la ou les tutelle(s) de l'unité sur la base d'une évaluation de leur projet scientifique.

Le conseil de laboratoire défini au 1.4 est consulté sur les adjonctions et suppressions d'équipes survenant au cours de la durée de vie de l'unité.

1.2.2 Organisation de l'équipe

L'équipe est placée sous la responsabilité scientifique d'un responsable d'équipe.

En cas de vacance partielle ou totale de la direction d'une équipe, la direction de l'unité garantit la continuité des activités de l'équipe jusqu'au terme du contrat d'établissement, en lui laissant la possibilité de générer un financement contractuel suffisant.

L'organisation interne de l'équipe est laissée à l'initiative de son responsable, en accord avec l'ensemble des membres la composant, dans le respect des règles communes définies au règlement intérieur.

1.2.3 Evaluation des équipes

L'équipe est évaluée, conformément à la réglementation en vigueur, en tant que telle, sur la base de la qualité de son activité et de la pertinence de son projet scientifique. Elle est intégralement responsable de la justification de son activité et de la présentation de ses résultats.

Les rapports d'évaluation sont transmis, pour information, aux membres du Conseil de laboratoire/unité/centre.

1.3 Assemblée générale des personnels

L'Assemblée générale des personnels comprend tous les personnels de l'unité. Elle doit être réunie par le directeur d'unité au moins une fois par an.

Le règlement intérieur doit préciser les modalités de convocation des personnels aux réunions de l'Assemblée générales. Ces modalités tiennent :

- à la forme de la convocation, étant précisé qu'elle doit se faire par écrit ;
- aux délais de convocation, étant précisé qu'il convient de prévoir un délai raisonnable pour permettre aux personnels de prendre leurs dispositions pour assister à la séance. Un délai de quinze (15) jours paraît suffisant.

La procédure d'établissement de l'ordre du jour doit également être précisée.

1.4 Conseil de laboratoire

Pour rappel, l'expression « conseil de laboratoire », consacrée par les différentes décisions de l'Inserm relatives aux formations de recherche, est l'instance représentative des personnels que chaque formation de recherche se doit de mettre en place¹.

Un conseil de laboratoire, instance consultative représentant les personnels, doit être mis en place au sein de l'unité.

1.4.1 Composition

Pour l'Inserm et conformément à la décision n°2013-110 susvisée, il est composée, outre son directeur et, le cas échéant, son secrétaire général, notamment et majoritairement de représentants élus de chaque grande catégorie de personnel inscrit au profil de l'unité considérée, dont au moins un représentant de chaque équipe lorsqu'il s'agit d'une unité de recherche pluri-équipes. Le conseil de laboratoire peut toutefois être constitué de l'ensemble des personnels de l'unité lorsque l'effectif de celle-ci ne dépasse pas vingt personnes.

La composition du conseil de laboratoire prévue par le règlement intérieur peut donc différer selon l'effectif de l'unité.

➔ Option 1 : l'effectif de l'unité est inférieur ou égal à vingt personnes

Le conseil de laboratoire est constitué de l'ensemble des personnels de l'unité.

➔ Option 2 : l'effectif de l'unité est supérieur à vingt personnes

Le Conseil de laboratoire comporte, outre son président, des membres élus et des membres de droit. Il peut également comporter des membres nommés par le

¹ Il peut notamment être autrement dénommé « conseil d'unité », « conseil de centre » ou « conseil de plateforme » pour autant que la plateforme constitue une formation de recherche reconnue par l'Inserm au sens de l'article 19 du décret n°83-975.

directeur d'unité. Il convient de veiller à contenir la composition numérique du Conseil de laboratoire ; il est souhaitable qu'il soit composé au maximum de 40 membres, étant précisé que cette composition dépend de la taille de l'unité considérée.

Les membres élus doivent représenter au minimum 51% des sièges et des droits de vote et il est même vivement recommandé de ramener cette proportion à 75%. Il conviendra de veiller, lors de ces élections, à ce que chaque grande catégorie de personnel inscrit au profil de l'unité soit représentée, dont au moins un représentant de chaque équipe lorsqu'il s'agit d'une unité pluri-équipes.

Il conviendra toutefois de concilier ces règles avec celle des autres établissements tutelles, le cas échéant.

- Les représentants élus

Les représentants élus sont répartis en collèges, selon leur catégorie. Il est proposé la composition suivante :

*« - collège 1 : X membres représentant les chercheurs et enseignants-chercheurs permanents de l'unité ;
- collège 2 : X membres représentant les ITA ou BIATSS permanents de l'unité ;
- collège 3 : X membres représentant les personnels non permanents de l'unité, dont au moins X doctorants. »*

Lors de la composition du conseil de laboratoire, laquelle peut être différente de celle présentée ci-dessus, il convient de veiller aux points suivants :

- dans tous les cas, l'équilibre entre les différents collèges doit refléter la composition effective de l'unité, cette effectivité pouvant être appréciée au regard du temps de travail consacré aux activités de recherche au sein de l'unité ;
- afin d'éviter l'organisation de nouvelles élections en cours de mandat, il est recommandé de prévoir, lors de l'élection initiale, la constitution d'une liste complémentaire d'élus, dans laquelle il sera possible d'aller chercher des remplaçants en cas de démission d'un membre. Il est également possible d'organiser l'élection du titulaire avec un suppléant.

La durée du mandat des membres du conseil de laboratoire est celle de la durée de l'unité, telle que précisée dans sa décision de création ou de renouvellement.

Les modalités d'élection des représentants du personnel doivent être précisées. La rédaction suivante est proposée, mais pourra être adaptées (notamment s'agissant des délais) :

« Sont électeurs et éligibles, sous réserve d'être inscrits au profil de l'unité, les personnels non permanents justifiant d'une ancienneté minimale d'un an au sein de l'unité, ainsi que les personnels permanents.

Les élections sont organisées, à l'initiative du directeur d'unité, dans un délai maximal de trois (3) mois à compter de la date de création ou de renouvellement de l'unité. Le directeur d'unité informe les personnels de la tenue des élections au

moins un (1) mois à l'avance, au moyen d'un avis affiché dans les locaux de l'unité et d'un envoi par courrier électronique.

Le directeur d'unité affiche un avis à candidature dans les locaux de l'unité au moins trois (3) semaines avant la date des élections. Cet avis précise la date limite de dépôt des candidatures.

Les élections ont lieu un jour ouvré et pendant les horaires de travail définis au (numéro du paragraphe concerné) Les suffrages sont recueillis dans une urne prévue à cet effet.

Les membres du Conseil sont élus au suffrage direct. Les électeurs désignent, sur la liste de candidats du collège représentant la catégorie de personnel à laquelle ils appartiennent (chercheurs permanents, ITA permanents, personnels non permanents, etc.), ceux qu'ils retiennent. Sont élus les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, dans la limite du nombre d'élus pour chaque collège. En cas d'égalité entre plusieurs candidats,

➔ *Option 1 : il est procédé à un tirage au sort*

➔ *Option 2 : le candidat le plus âgé est désigné.*

Lorsque l'ensemble des sièges n'a pu être pourvu, un tirage au sort désigne, parmi les personnels éligibles, autant de membres que de sièges à pourvoir.

Les résultats sont proclamés par le directeur d'unité et affichés dans les locaux de l'unité. »

- Les membres de droit

Il est recommandé que le conseil de laboratoire comporte un collège supplémentaire, composé de membres de droit.

Il est souhaitable que figurent, parmi ces membres de droit, l'assistant de prévention et la personne compétente en radioprotection lorsqu'il en a été désigné une au regard des activités de l'unité, le ou les directeurs adjoints lorsqu'il y en a et les chefs d'équipes pour les unités pluri-équipes. Toutefois, lorsqu'un conseil de direction a été constitué et que les chefs d'équipes y siègent déjà, il convient d'examiner l'opportunité de leur présence au Conseil de laboratoire étant rappelé la recommandation de limiter à 40 le nombre de membres du Conseil de laboratoire afin de garantir son fonctionnement efficace.

« - collège 4 : membre de droits : le ou les directeurs adjoints, les membres du comité de direction, les chefs d'équipes, l'assistant de prévention ou l'un d'entre eux au choix du directeur et la personne compétente en matière de radio protection. »

- Les membres nommés

Si le directeur de l'unité souhaite nommer des membres, la composition du conseil de laboratoire doit être complétée d'un collège supplémentaire :

« - collège 5 : X personnalités qualifiées désignées par le directeur d'unité parmi les personnels de l'unité. »

1.4.2 Attributions

En application de la décision du Président-directeur général de l'Inserm relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm, l'avis du conseil de laboratoire est obligatoirement requis dans les matières suivantes :

- la rédaction des rapports d'activité de l'unité ;
- la politique scientifique et budgétaire et la répartition des moyens ;
- la composition et l'organisation interne de l'unité ;
- les propositions de recrutement des personnels permanents et non permanents ;
- les propositions de titularisation des fonctionnaires nouvellement recrutés, au terme de leur période de stage ;
- l'évolution de l'unité au terme de sa durée de vie ;
- les projets de regroupement avec d'autres formations de recherche ;
- les choix en matière de valorisation, d'information ou de formation ;
- les propositions en matière de formation continue ;
- les questions relatives aux conditions de travail, à la santé et à la sécurité au travail ;
- l'application des règles de déontologie et d'intégrité et des règles collectives de discipline ;
- le remplacement ou le renouvellement du directeur d'unité au cours de la durée de vie de l'unité.

Le conseil de laboratoire peut, en outre, être consulté sur toute autre question.

1.4.3 Fonctionnement

Le conseil de laboratoire est présidé par le directeur d'unité ou, le cas échéant, par le directeur adjoint.

Le conseil de laboratoire doit pouvoir se réunir en tant que de besoin et au moins trois (3) fois par an pendant les heures de service, sur convocation de son président, soit à son initiative, soit à la demande de la majorité des membres du Conseil.

Les points suivants doivent être d'envisagés, dans ce chapitre ; les formulations peuvent toutefois être adaptées.

- Les modalités de convocation, étant proposée la rédaction suivante :

« Les convocations sont adressées aux membres du conseil de laboratoire par écrit (courrier ou courriel) au moins quinze (15) jours avant la date prévue de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour de la séance et des documents y afférents. Le président s'assure de la bonne réception de ces documents. »

- L'établissement de l'ordre du jour, étant proposée la rédaction suivante :

« Le président arrête l'ordre du jour de chaque réunion. Sont adjointes à l'ordre du jour toutes questions relevant des attributions du conseil de laboratoire dont

l'examen est demandé par écrit au président par 10 % au moins des membres du Conseil. »

- Le quorum, étant précisé qu'il conviendra, à cet égard, d'envisager comment il est pallié à l'absence ou l'empêchement ponctuel d'un membre.

Deux mécanismes peuvent être mis en place, indépendamment ou simultanément :

- la possibilité, pour un membre, de donner pouvoir à un autre membre ;
- la désignation ou l'élection, pour chaque membre titulaire, d'un suppléant qui pourra siéger avec voix délibérative, en cas d'absence ou d'empêchement ponctuel du titulaire. En la présence du titulaire, le suppléant pourra, avec l'accord du titulaire, participer aux séances, mais il ne sera pas habilité à voter.

« Le conseil de laboratoire se réunit valablement si la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés. En cas d'absence ou d'empêchement ponctuel, un membre du conseil de laboratoire peut se faire représenter.

➔ *Option 1 : par son suppléant, qui pourra siéger avec voix délibérative. En présence du titulaire et sous réserve de son accord, le suppléant pourra participer aux séances sans voix délibérative. »*

➔ *Option 2 : par un autre membre du Conseil, appartenant au même collège, sous réserve de l'établissement d'un pouvoir écrit ; nul ne pouvant être porteur de plus de deux pouvoirs. »*

- La possibilité de convier aux séances des invités ayant voix consultative, étant proposée la rédaction suivante :

« Le président à son initiative, ou sur demande de l'un des membres du conseil de laboratoire adressée au Président du Conseil au moins huit (8) jours avant la tenue de la réunion, peut convoquer des experts, parmi ou en dehors des personnels de l'unité, afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour. Les experts ont voix consultatives et ne sont pas comptabilisés dans le quorum. »

- Les modalités de vote, étant proposée la rédaction suivante :

« Les avis du conseil de laboratoire sont acquis à la majorité de ses membres présents ou représentés. Chacun des membres dispose d'une voix de même valeur. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante. »

- L'établissement et la validation des comptes rendus, étant proposée la rédaction suivante :

« Les réunions du conseil de laboratoire doivent faire l'objet de comptes rendus. Ils sont rédigés dans un délai de quinze (15) jours à compter de la tenue de la

séance, par le président ou toute autre personne qu'il aura désignée à cet effet. Le compte-rendu doit être validé par les membres du conseil de laboratoire. Pour cela, il est transmis, pour avis, aux membres qui disposent d'un délai de quinze (15) jours pour formuler leurs observations à compter de la date de réception du projet. En l'absence de réponse au terme de ce délai, leur accord sur les termes du compte rendu sera réputé acquis. Le compte rendu est définitivement adopté dans un délai de cinq (5) semaines à compter de la date de la séance. »

- Les modalités selon lesquelles les comptes rendus sont portés à la connaissance des personnels, étant proposée la rédaction suivante :

« Les comptes rendus des réunions sont affichés dans les locaux de l'unité et adressés au personnels par courrier électronique. Sont également portés à la connaissance des personnels, le cas échéant, les points de vue divergents qui pourraient subsister sur les termes du compte rendu au-delà du délai prévu pour son approbation. »

FICHE N°2 - CONDITIONS DE TRAVAIL DES PERSONNELS INSCRITS AU PROFIL DE L'UNITE

2.1 Obligations générales des personnels²

Tous les personnels inscrits au profil de l'unité sont, quel que soit leur statut, tenus à un certain nombre d'obligations. Ce chapitre est l'occasion de rappeler certaines d'entre elles, sous réserve du respect du principe de non-discrimination.

Outre la courtoisie réciproque et le respect mutuel, ils doivent faire preuve de neutralité.

Ils sont également tenus à un devoir de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans le cadre de leur activité. Un engagement spécifique de confidentialité est signé par les personnels lorsque cette obligation n'est pas prévue dans leur statut ou dans leur contrat de travail.

Le directeur d'unité est responsable de l'application des règles collectives de discipline.

2.2 Temps de travail

2.2.1 Durée et horaires du travail

- Durées de travail effectif et horaires de départ et d'arrivée

Le règlement intérieur doit fixer :

- les durées hebdomadaire et journalière de travail effectif ;
- la durée de la pause méridienne étant rappelé que cette durée n'est pas prise en compte dans la durée journalière de travail effectif ;
- les horaires ou plages horaires d'arrivée et de départ compte tenu de la durée de la pause méridienne, dans le respect des règles des établissements de tutelle, qu'il conviendra d'annexer au règlement intérieur.

Ces éléments doivent être déterminés en tenant compte de la nature des missions et/ou fonctions des agents ou du service dans lequel ils exercent leur activité, et non en considération de leur statut.

- Modalités liées au travail en horaire décalé

² Les droits et obligations de fonctionnaires sont définis par la loi n°83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires, en particulier son article 26 qui soumet les fonctionnaires au secret professionnel ainsi qu'à un devoir de discrétion professionnelle. Cette loi a été complétée par la Charte de la laïcité dans les services publics, qui figure en annexe.

Le travail en horaires décalés ou isolé en dehors des horaires habituels de fonctionnement de l'unité mentionnés ci-dessus est, par principe, interdit.

Le travail isolé en horaires décalés doit rester exceptionnel et dans la mesure du possible consacré à des tâches ne présentant pas de risques (rédaction, calcul, recherches bibliographiques...). Dans le cas où des travaux dangereux doivent nécessairement être exécutés hors horaires normaux et/ou sur des lieux isolés ou locaux éloignés, il est obligatoire d'être accompagné. En fonction de ces différents cas possibles, une organisation au sein du laboratoire ainsi qu'au poste de travail doit être mise en place.

Sous réserve de l'accord expresse du directeur d'unité et des nécessités de service, certains personnels peuvent pratiquer exceptionnellement un horaire décalé par rapport à la plage horaire de référence.

Toutefois, la présence d'au moins deux personnes à l'étage par aile de bâtiment est obligatoire pour effectuer toute manipulation expérimentale. Les personnels dont le travail jugé dangereux et nécessitant d'être exécuté en dehors des horaires normaux de travail et/ou des lieux ou locaux éloignés, doivent impérativement être accompagnés (minimum deux personnes par local).

Lorsque certaines activités du laboratoire - qu'il convient de définir au règlement intérieur - imposent une permanence le week-end ou un jour férié, la procédure suivante doit être appliquée :

- Les personnels autorisés à venir les samedi, dimanche ou jours fériés pour effectuer les activités autorisées doivent obtenir l'accord préalable, écrit, nominal et limité dans le temps, du responsable de la structure et s'inscrire sur le registre santé-sécurité du laboratoire.
- La liste des personnels autorisés à venir travailler en horaires décalés doit être transmise au Délégué Régional chaque mois lorsque les situations de travail concernées sont planifiées à l'avance (ou 72h avant la date de l'intervention en cas d'absence de planification des interventions).
- Seuls les personnels statutaires, les personnels contractuels (doctorants, chercheurs, ingénieurs, techniciens) peuvent être autorisés exceptionnellement à réaliser un travail en horaires décalés. Les stagiaires, de quelques niveaux qu'ils soient, ne sont jamais autorisés à travailler en horaires décalés.
- Dans tous les cas, les personnels doivent respecter les consignes d'hygiène et de sécurité affichées dans les locaux mis à leur disposition et/ou diffusées par tout moyen.
- Le personnel accédant à l'unité en dehors des heures de travail doit enregistrer son arrivée et son départ sur un registre prévu à cet effet.

- Pour les personnels qui ne sont pas astreints, de par leur emploi, à venir travailler de façon régulière en dehors des horaires de travail habituels de l'unité, cette autorisation ne peut être accordée qu'à titre exceptionnel et pour une durée limitée.
- La nature des travaux exécutés en dehors des horaires de travail habituels de l'unité, leurs modalités d'accomplissement (durée des travaux, procédures d'accès aux locaux, dispositifs mis en place pour garantir la santé et la sécurité des personnels concernés, etc.) ainsi que les agents nommément désignés pour les accomplir sont précisés, par écrit³, par le directeur d'unité, qui recueille préalablement l'avis du conseiller de prévention et du médecin de prévention. Ce document est actualisé, en tant que de besoin, par le directeur d'unité, et transmis aux services compétents.

2.2.2 Congés

Les personnels inscrits au profil de l'unité bénéficient de congés annuels et, le cas échéant, de jours de congé au titre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail (ARTT), dans les conditions prévues par les textes qui leur sont applicables.

Le directeur d'unité arrête le calendrier des congés compte tenu des fractionnements et échelonnement que l'intérêt du service peut rendre nécessaires. Il peut, chaque année, par voie de note de service et après avis du conseil de laboratoire, décider de jours et/ou de périodes de fermeture qui s'imputent sur les droits à congé annuel et jours ARTT.

Les demandes de congé sont formulées, dans un délai raisonnable, auprès du directeur d'unité selon le moyen mis à disposition par l'employeur (pour l'Inserm, au moyen d'un outil informatique ou d'un imprimé-type). Le directeur d'unité y donne suite en considération des besoins du service. En cas de cessation de fonction de l'agent pour cause de retraite ou de fin de contrat, la demande de congé ne peut être refusée mais peut faire l'objet d'un aménagement (échéancier).

Le suivi des congés annuels et des jours ARTT est réalisé sous la responsabilité du directeur d'unité et transmis, en tant que de besoin, à l'autorité administrative compétente de chaque employeur concerné.

En outre, compte tenu de la ou des durée(s) hebdomadaire(s) de travail effectif de l'unité, une mention doit être ajoutée afin de préciser le nombre de jours ARTT auxquels ont droit l'ensemble des agents de l'unité ou, en cas de modulation de la durée hebdomadaire de travail selon la nature des missions et/ou fonctions des agents, les groupes d'agents relevant de la même durée hebdomadaire de travail.

2.2.3 Autorisations d'absence

Les personnels inscrits au profil de l'unité bénéficient des autorisations d'absence prévues par les textes qui leur sont applicables.

³ L'établissement d'un écrit est obligatoire.

Les demandes d'autorisation d'absence sont formulées auprès du directeur d'unité selon le moyen mis à disposition par l'employeur (pour l'Inserm, au moyen d'un outil informatique ou d'un imprimé-type). Le directeur d'unité y donne suite, selon le motif de l'absence invoqué, soit de plein droit, soit en considération des besoins du service.

Le suivi des autorisations d'absence est réalisé sous la responsabilité du directeur d'unité.

2.2.4 Compte épargne-temps

Les personnels inscrits au profil de l'unité bénéficient, le cas échéant, d'un compte épargne-temps, dans les conditions prévues par les textes qui leur sont applicables.

Les demandes liées à l'ouverture, au fonctionnement (dépôt d'un congé, alimentation, exercice du droit d'option) et à la clôture du compte épargne-temps sont formulées selon le moyen mis à disposition par l'employeur (pour l'Inserm, au moyen d'un outil informatique ou d'imprimés-type fournis). Le directeur d'unité donne suite aux demandes de congé formulées au titre du compte épargne-temps en considération des besoins du service. En cas de cessation de fonction de l'agent pour cause de retraite ou de fin de contrat, la demande de congé ne peut être refusée mais peut faire l'objet d'un aménagement (échéancier).

Le suivi des comptes épargne-temps est réalisé sous la responsabilité conjointe du directeur d'unité et de l'autorité administrative compétente de chaque employeur concerné.

2.3 Missions et déplacements

Tout agent se déplaçant en dehors de sa résidence administrative⁴ pour l'exercice de ses fonctions doit être en possession d'un ordre de mission, établi préalablement au déroulement de la mission.

En ce qui concerne les destinations à risque sanitaire, la délivrance de l'ordre de mission peut être conditionnée à la consultation du médecin de prévention.

Lorsque le directeur d'unité a reçu délégation de signature du délégué régional de l'Inserm et, dans le cas d'une unité mixte, des autorités compétentes des autres tutelles, il est habilité à autoriser les missions des personnels inscrits au profil de l'unité.

Le directeur d'unité peut également solliciter le délégué régional de l'Inserm et, dans le cas d'une unité mixte, les autorités compétentes des autres tutelles, pour qu'une délégation de signature soit accordée, en ce domaine, à d'autres personnes au sein

⁴ A la date de rédaction du présent guide, cette notion est définie par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006.

de l'unité. En ce cas, pour l'information des personnels, il conviendra de faire figurer, le nom de ces personnes, en annexe au règlement intérieur.

Le directeur d'unité ou toute autre personne ayant reçu délégation pour autoriser les missions, sollicitent, en tant que de besoin, l'avis du Fonctionnaire de sécurité de défense, notamment lorsque le déplacement est prévu dans un pays ou un territoire dont les conditions de sécurité pourraient nécessiter une vigilance accrue, voire de renoncer temporairement à la mission. S'agissant de l'Inserm, les demandes d'avis pour les déplacements dans les pays présentant des risques pour la sécurité des personnes sont précisées par décision spécifique. Il conviendra d'annexer cette décision au règlement intérieur.

Tout déplacement en France ou à l'étranger obéit aux règles en vigueur dans l'organisme assurant la gestion dudit déplacement. Les personnels restent couverts par leur employeur pendant les déplacements effectués dans le cadre des activités de l'unité.

2.4 Accès au laboratoire et aux services mutualisés

2.4.1 Accès aux locaux

Il convient de préciser ici les modalités d'accès aux locaux (entrée principale, autre entrée) et s'il existe une procédure de contrôle des entrées, notamment si les personnels doivent présenter un badge.

Il est rappelé que, dans les unités protégées, notamment celles disposant d'une Zone à régime restrictif (ZRR) à fortiori d'un laboratoire sensible, le port visible du badge est une obligation. Le badge est personnel et ne peut en aucun cas et sous aucun prétexte être prêté à un tiers. Il conviendra de préciser ici la marche à suivre en cas de vol ou de perte du badge ; la procédure sera établie en lien avec les autorités compétentes des établissements de tutelles.

2.4.2 Accès aux services mutualisés

Lorsque l'unité dispose de services mutualisés (bibliothèque, plateaux techniques, etc.), le règlement intérieur doit préciser les modalités d'accès à ces services.

2.5 Santé et sécurité au travail

Les personnels inscrits au profil de l'unité doivent respecter la réglementation en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi que les consignes particulières applicables dans ces domaines sur le site d'implantation de l'unité.

2.5.1 Responsabilités du directeur de l'unité

En application de la décision du Président-directeur général de l'Inserm relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm, il incombe au directeur d'unité de protéger la santé physique et mentale des personnels et d'assurer la sécurité des

biens et installations. A cet effet, il est responsable de l'application au sein de l'unité de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail et veille à ce que les personnels disposent des moyens de protection requis par leur activité. Il est garant de l'évaluation des risques de l'unité et de sa transcription dans un document unique d'évaluation des risques (DUER), et veille à la mise en œuvre du plan d'action en découlant.

En tant que de besoin, il est assisté dans ses fonctions de responsable de la protection du potentiel scientifique et technique (PPST) par un (des) assistant(s) pour la PPST. Il est recommandé de faire figurer le(s) nom(s) et les coordonnées du ou des assistant(s) pour la PPST en annexe au règlement intérieur.

2.5.2 Responsabilités de l'assistant de prévention

Le directeur d'unité est conseillé par un ou plusieurs assistant(s) de prévention, désigné(s) par la délégation régionale de l'Inserm (*et le cas échéant, l'autorité compétente de la ou des autres tutelles*), sur sa proposition. L'assistant de prévention conseille le directeur d'unité, notamment dans les domaines suivants :

- la démarche d'évaluation des risques ;
- la mise en place d'une politique de prévention des risques ;
- la mise en œuvre, en concertation avec le conseiller de prévention et le médecin de prévention compétents, des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à l'amélioration des conditions de travail des personnels.
- L'accueil des nouveaux arrivants et leur formation à la prévention des risques au poste de travail

Les nom(s) et les coordonnées du ou des assistant(s) de prévention doivent figurer en annexe au présent règlement intérieur.

2.5.3 Responsabilités de la personne compétente en radioprotection

Le cas échéant, une personne compétente en radioprotection, nommée par l'autoritaire et sous son autorité, est chargée de veiller au respect de la réglementation et des principes de radioprotection.

Le nom et les coordonnées de la PCR doivent figurer en annexe au règlement intérieur. Cette annexe est actualisée, en tant que de besoin, par le directeur d'unité.

Les personnels inscrits au profil de l'unité doivent respecter la réglementation en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi que les consignes particulières applicables dans ces domaines sur le site d'implantation de l'unité.

2.5.4 Responsabilités des personnels de l'unité

Tout membre de l'unité doit contribuer activement à assurer sa propre sécurité, celle de ses collègues et de son environnement.

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales obligatoires périodiques ainsi qu'aux visites médicales d'embauche et/ou de reprise.

Le refus d'un agent de se soumettre aux prescriptions relatives à la sécurité et aux visites médicales peut entraîner l'une des sanctions prévues par la réglementation.

2.5.5 Registre « santé et de sécurité au travail »

Il est tenu, sous la responsabilité du directeur d'unité, au moins un registre « santé et sécurité au travail » où sont consignés tout incident ou accident, ainsi que les observations et les suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration de leurs conditions de travail.

Ce registre est mis à la disposition de l'ensemble des personnels de l'unité et des inspecteurs de santé et sécurité au travail. Il fait l'objet d'un examen périodique par le Comité spécial d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail. *

Le règlement intérieur doit préciser où est consultable ce registre « santé et de sécurité au travail ».

2.5.6 Accidents du travail et maladies professionnelles

L'agent victime d'un accident du travail ou de trajet doit en informer (ou en faire informer) son employeur dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent la survenue de l'accident. L'employeur remet alors immédiatement à l'agent une feuille d'accident.

Le directeur d'unité vise les déclarations d'accident du travail ou de trajet et les déclarations de maladie professionnelle des agents.

2.5.7 Locaux présentant un risque particulier pour la santé et la sécurité

Tous les locaux présentant un risque particulier (chimique, biologique, rayonnements, etc.) font l'objet d'une signalétique particulière.

Les modalités d'accès à ces locaux doivent être précisées ici.

2.5.8 Procédures spécifiques à l'unité

Il convient de rappeler ici les procédures, spécifiques à l'unité, mises en place conformément à la réglementation et justifiées par l'activité particulière du laboratoire.

2.6 Formation

Le directeur d'unité autorise les demandes de formation sollicitées par les personnels inscrits au profil de l'unité.

Il nomme, au sein de l'unité, un correspondant formation.

Le correspondant formation informe et conseille les personnels pour leurs besoins et demandes de formation. Dans le cas d'une unité mixte, il assure ses fonctions en lien avec les services compétents des tutelles et employeurs des personnels de l'unité.

Si le directeur d'unité met en place un plan de formation, une mention doit être ajoutée, précisant que ce plan est établi par le directeur d'unité en lien avec le correspondant formation et qu'il doit être soumis, pour avis, au conseil de laboratoire.

FICHE N°3 - COMMUNICATION ET INFORMATIQUE

3.1 Utilisation des moyens informatiques

Le règlement a pour objet de préciser la responsabilité des utilisateurs en accord avec la législation afin d'instaurer un usage correct des ressources informatiques, réseau et des services Internet, avec des règles minimales de sécurité, de courtoisie et de respect d'autrui.

En application de la Charte de l'utilisateur des ressources informatiques et des services Internet de l'Inserm, tout utilisateur est responsable de l'usage des ressources informatiques et du réseau auxquels il a accès. Il a aussi la charge, à son niveau, de contribuer à la sécurité générale des ressources et aussi à celle de son entité.

L'utilisation de ces ressources doit être rationnelle et loyale afin d'en éviter la saturation ou leur détournement à des fins personnelles.

Les dispositions du règlement intérieur varient selon que les ressources informatiques sont ou non fournies par l'Inserm.

➔ Cas n°1 : Unité hébergée et gérée par l'Inserm

L'utilisation des ressources informatiques et la sécurité des systèmes d'information à l'Inserm sont régies par des documents de référence qu'il convient de respecter :

- La charte de l'utilisateur des ressources informatiques et des services Internet de l'Inserm
- La politique de sécurité des systèmes d'information de l'Inserm (PSSI)
- La charte du GIP RENATER auquel est lié l'Inserm

La Délégation régionale pourra en outre prévoir des restrictions d'utilisation spécifiques à son organisation décrites dans des règlements ou chartes à vocation régionale

Il peut exister des chartes ou règlement spécifiques aux réseaux métropolitain.

➔ Cas n°2 : Unité hébergée dans un autre établissement

L'utilisation des ressources informatiques et la sécurité des systèmes d'information sont régies par les chartes et règlements du partenaire qu'il convient de respecter :

- La charte de l'utilisateur des ressources informatiques et des services Internet du partenaire hébergeur.
- La politique de sécurité des systèmes d'information de l'hébergeur (PSSI).

- Il peut exister des chartes ou règlements spécifiques aux réseaux métropolitains auquel est lié le partenaire hébergeur.
- L'hébergeur pourra en outre prévoir des restrictions d'utilisation spécifiques à son organisation.

L'ensemble des documents cités sont annexés au règlement intérieur.

3.2 Diffusion de l'information scientifique

Il est rappelé que les publications et communications des auteurs inscrits au profil de l'unité doivent :

- citer l'Inserm et dans le cas d'une unité mixte, les autres tutelles de l'unité ;
- se faire dans les langues les plus appropriées, étant rappelé que, pour l'application de la loi n° 94-665 du 4 août 1994 relative à l'emploi de la langue française, l'unité contribue activement à l'utilisation et à la promotion du français en tant que langue scientifique ;
- ne pas porter atteinte aux intérêts industriels de l'Inserm et dans le cas d'une unité mixte, des autres tutelles de l'unité ;
- ne pas porter atteinte aux intérêts de la nation et respecter notamment les règles définies par la protection du potentiel scientifique et technique (PPST) ;
- ne pas porter atteinte aux droits d'auteur de l'Inserm et dans le cas d'une unité mixte, des autres tutelles de l'unité.

Les personnels de l'unité sont responsables, chacun pour ce qui le concerne, de l'application de ces règles.

Les projets de publications et communications envisagés par des auteurs inscrits au profil de l'unité sont portés à la connaissance du directeur d'unité. Celui-ci organise, dans le cadre du règlement intérieur, les modalités de saisine éventuelle des services compétents de l'Inserm, et le cas échéant, des autres tutelles de l'unité.

Le directeur transmet aux auteurs concernés, dans un délai fixé par le règlement intérieur, ses éventuelles observations sur le respect de ces règles ainsi que, le cas échéant, les éléments de réponse fournis par le(s) service(s) sollicités et veille à ce que les éventuelles mesures préconisées soient mises en œuvre.

Les affiliations des auteurs dans les publications et les communications doivent suivre les principes édictés par la Charte des publications Aviesan qu'il conviendra, pour l'information des personnels, d'annexer au règlement intérieur.

Pour assurer une meilleure visibilité aux travaux de recherche réalisés dans l'unité ainsi qu'une pérennité d'accès à ces travaux, les textes intégraux des manuscrits acceptés pour publication dans des revues à comité de lecture peuvent être déposés dans l'archive ouverte institutionnelle HAL-Inserm, portail d'entrée Inserm de l'archive ouverte nationale HAL.

La plateforme HAL-Inserm permet le dépôt en ligne des travaux scientifiques et leur consultation. La version qui peut être déposée est le manuscrit final envoyé par les auteurs et accepté pour publication (appelée « version auteur »). Le déposant doit

avoir informé ses coauteurs de ce dépôt. L'équipe HAL-Inserm vérifie les politiques des éditeurs en matière d'accès libre afin de rendre l'article public dès que possible. Sous certaines conditions, les articles sont reversés dans PubMed Central, l'archive ouverte des NIH, qui remplit la fonction d'archive ouverte internationale en Sciences de la Vie et de la Santé, augmentant encore la visibilité des travaux.

Le dépôt dans HAL permet le respect de la politique de la Commission Européenne en matière d'accès libre mise en place dans le cadre du FP7 et poursuivie dans Horizon 2020.

Dans le cas des articles publiés dans des revues en accès libre, les licences autorisent le dépôt de la « version éditeur » (l'article sous sa forme publiée, tel qu'il apparaît dans la revue).

FICHE N°4 - QUALITE

4.1 Cahier de laboratoire

L'utilisation du cahier de laboratoire est obligatoire au sein de l'unité.

Il est recommandé l'utilisation du modèle national de cahier de laboratoire.

Il conviendra de rappeler, en annexe au règlement intérieur, les règles d'affectation et de conservation des cahiers.

Son utilisation s'effectue dans le respect des principes fixés par le Ministère de la recherche, qu'il conviendra de rappeler en annexe au règlement intérieur, et en conformité avec toute autre procédure mise en place par les tutelles.

Les cahiers de laboratoire sont la propriété de l'Inserm et, dans le cas d'une unité mixte, des autres tutelles. Les personnels quittant l'unité ne sont pas autorisés à récupérer les cahiers de laboratoire. La copie pour l'usage personnel doit être préalablement autorisée, par écrit, par l'autorité compétente du ou des organisme(s) de tutelle de l'unité.. S'agissant de l'Inserm, l'autorité compétente est le délégué régional et une possibilité de recours existe auprès de la délégation à l'intégrité scientifique.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'engage à n'utiliser la copie du cahier de laboratoire que pour les besoins de ses activités propres de recherche et s'engage à ne pas la diffuser à un tiers sans l'autorisation préalable et écrite du délégué régional.

Une attention particulière doit être portée à la protection des informations contenues dans le cahier de laboratoire qui doit être conservé « sous clé » en dehors des heures de travail, voire dans un coffre prévu à cet effet s'il contient des informations particulièrement sensibles.

4.2 Démarche qualité

Le règlement intérieur précise, le cas échéant, la procédure mise en place par le directeur d'unité, après accord de l'Inserm et, dans le cas d'une unité mixte, des autres tutelles.

FICHE N°5 - PARTENARIAT ET CONTRATS

Chaque équipe est en charge de la rédaction et de la soumission de ses demandes de financements contractuels et autres partenariats ainsi que de leur transmission, pour information et avis, à leurs organismes de tutelle.

Toutefois, afin d'établir une stratégie de coordination au sein de l'unité et de permettre au directeur d'unité d'exercer les responsabilités qui sont les siennes, les projets de recherche et/ou de partenariats que les personnels des équipes de recherche constituant l'unité souhaitent mettre en place avec des tiers doivent être transmis, par le responsable d'équipe, avant toute sollicitation des services compétents de l'Inserm ou de la tutelle gestionnaire, au directeur d'unité, pour avis préalable et visa sur la demande.

Lorsque le projet doit donner lieu à l'établissement d'une convention ou d'un contrat, et en cas d'accord de sa part, le directeur d'unité saisit les instances compétentes des organismes de tutelle.

Le directeur d'unité vise lesdites conventions ou contrats afin de signifier sa parfaite information quant aux termes du contrat.

Le contrat est signé par les autorités compétentes des tutelles qui sont les seules habilitées à engager ces dernières.

FICHE N°6 - PROTECTION DU POTENTIEL SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (PPST)

Les personnels inscrits au profil d'une unité doivent respecter les consignes réglementaires applicables ainsi que les consignes particulières en vigueur sur le site d'implantation de l'unité.

La protection du potentiel scientifique et technique de la nation est une obligation prévue par le code pénal et des dispositions réglementaires d'application.

Il appartient au directeur de l'unité de veiller à l'application des obligations de protection du potentiel scientifique et technique de la nation (notamment lorsque l'unité est une « Unité protégée », qu'elle dispose de « Zone(s) à régime restrictif (ZRR) » ou de « local sensible »), mais les personnels de l'unité sont individuellement responsables, pour ce qui les concerne, de la protection du potentiel scientifique et technique de la nation (PPST) et de l'application des règles qui en découlent.

L'accès de visiteurs et stagiaires, de doctorants et de post-doctorants, ainsi que la divulgation des savoirs et des savoir-faire sont soumises à des règles précisées dans les circulaires du Ministère chargé de la recherche et complétées par des notes d'application du Fonctionnaire de sécurité de Défense (FSD). Un engagement spécifique de confidentialité est signé par les personnels lorsque cette obligation n'est pas prévue dans leur statut ou dans leur contrat de travail.

Il convient de préciser, dans ce chapitre, le nom de l'établissement coordonnateur de la PPST pour l'unité.

Lorsque l'Inserm est l'établissement coordonnateur, ses règles sont les suivantes et doivent être rappelées au règlement intérieur :

- **Unité protégée :**

- L'accueil des visiteurs se fait par un personnel autorisé pour ce faire :
- L'accompagnant d'un visiteur veille à l'enregistrement du (des) visiteur(s) dans le registre prévu à cet effet.
- Tout visiteur est accompagné lors de son séjour dans l'unité.
- Les stagiaires, doctorants et post-doctorants, sont accueillis par l'encadrant ou le tuteur désigné et autorisé à cet effet. Ils n'ont pas accès à d'autres locaux que ceux nécessaires à la réalisation de leur stage, à leur doctorat ou à la réalisation de leur projet de recherche. Ils ne peuvent donc accéder seuls, sauf autorisation particulière notamment lorsqu'il s'agit de post-doctorants, aux autres locaux de l'unité ou des plateformes communes.
- Ils doivent se conformer aux règles d'accès auxdits locaux qui leur sont ouverts en dehors des heures de travail.
- Les documents et cahiers de laboratoire sont placés sous clés en

dehors des heures de service.

- Les documents stockés sur disques durs sont protégés par mot de passe et si possible cryptés. Les sauvegardes sont conservées sous clés dans un local différent de celui des données de travail.

- **Zone à régime restrictif et local sensible.** En plus des obligations ci-dessus,

- Le directeur d'unité est Chef de la (des) ZRR qu'il héberge.
- Les visiteurs, sauf autorisation particulière du directeur de l'unité - chef de la ZRR, l'accès des visiteurs se limite au « circuit de notoriété » de la ZRR.
- Sauf autorisation particulière sur demande motivée, l'accès d'un local sensible n'est pas possible dans le cadre d'une simple visite.
- L'accès à la ZRR ou d'un local sensible d'un stagiaire, doctorant et plus généralement de toute personne non permanente ou nouvellement recrutée est soumis à autorisation du chef de la ZRR après avis du Ministre chargé de la Recherche. Toute personne contrevenant à cette obligation s'expose à des peines prévues par le code pénal.
- Le port visible du badge dans la ZRR ou le local sensible est obligatoire.

Les visiteurs et stagiaires, doctorants et post-doctorants font l'objet d'une déclaration annuelle transmise au ministère de tutelle par le FSD de l'établissement coordonnateur de la PPST.

FICHE N°7 - GESTION DES MOYENS DE L'UNITÉ

7.1 Organisation budgétaire

Le budget de l'unité comprend des crédits d'origines diverses :

- les dotations des organismes de tutelle ;
- les ressources propres obtenues pour le compte de l'unité ;
- les ressources propres des équipes.

Il convient de définir ici la composition du budget de l'unité. La rédaction suivante est proposée :

« Le budget permet de financer:

- *les dépenses de fonctionnement général de l'unité, les dépenses d'animation, les dépenses d'équipement, de maintenance d'équipement, d'installation des équipes etc*
- *les dépenses liées à l'exécution des contrats de recherche*

Le directeur d'unité gère le budget de l'unité. Le budget peut être géré globalement, par nature de dépenses ou par équipes, après consultation du conseil de laboratoire. Les ressources contractuelles obtenues par les équipes sont réattribuées à leur fonctionnement scientifique, le cas échéant après prélèvement d'un pourcentage, fixé chaque année par le directeur suivant l'avis du conseil de laboratoire, destiné à financer les dépenses communes d'équipement. »

7.2 Règles relatives à la gestion de moyens et aux achats

La gestion des moyens est assurée par le seul directeur d'unité.

Les besoins en fournitures et services des équipes de recherche constituant l'unité sont portés, par le responsable d'équipe, à la connaissance du directeur d'unité.

Le directeur centralise les besoins relevant de l'activité de l'unité puis évalue leur montant et détermine la procédure d'achat applicable conformément aux règles en vigueur au sein de l'établissement tutelle effectuant l'achat. Pour ce qui concerne l'Inserm, les règles sont définies par décision spécifique qui devrait figurer en annexe au règlement intérieur.

Si le directeur d'unité décide de déléguer sa signature, dans le domaine des achats, en sa qualité de personne responsable des marchés, le nom des personnes ayant reçu délégation de signature doit figurer en annexe du règlement intérieur.

Dans le cadre de la déconcentration des commandes, le directeur reçoit du délégué régional de l'Inserm délégation de signature. Il peut solliciter la délégation pour que d'autres personnes au sein de l'unité en dispose également. Si tel est le cas, le nom des personnes ayant reçu délégation doit figurer en annexe du règlement intérieur.

7.3 Les personnels de l'unité

Les décisions de recrutement de personnel Inserm (permanent, contractuel, vacataire), ainsi que la signature des conventions de stage pour l'accueil d'un étudiant, relèvent, quelle que soit la source de financement de l'emploi concerné, du Président-directeur général de l'Inserm ou son représentant par délégation. Le règlement intérieur précise l'autorité compétente en matière de recrutement de la ou des autres tutelles.

Le recrutement des personnels statutaires (chercheurs, enseignants-chercheurs ou BIATSS) a lieu selon les modalités en vigueur dans chaque établissement.

Le directeur d'unité qui envisage un recrutement d'un personnel contractuel doit consulter préalablement les services compétents de l'employeur concerné. Pour les agents de l'Inserm, il s'agit du pôle ressources humaines de la délégation régionale (celui-ci accompagne par ailleurs le directeur d'unité ou les responsables d'équipe pour l'estimation des coûts des personnels lors des dépôts des dossiers de réponse aux appels d'offres et l'établissement du profil de poste, la recherche et la sélection d'un candidat).

Les demandes de recrutement sur ressources propres sont formulées par les responsables d'équipes auprès du directeur d'unité.

L'accueil des étudiants en stage doit donner lieu à l'établissement d'une convention signée par l'établissement d'enseignement, l'établissement d'accueil au choix parmi l'un des établissements de tutelle de l'unité et le stagiaire. La convention de stage doit respecter les dispositions du code de l'éducation, et notamment celles relatives à la gratification.

Toute personne accueillie (personnel recruté, accueilli en détachement ou mis à disposition, stagiaire conventionné, etc.) doit être inscrite au profil de l'unité. Un registre du personnel est tenu au sein de l'unité. L'inscription relève de la responsabilité du directeur de l'unité. Le directeur de l'unité veille à la mise à jour du profil de l'unité.

Le directeur de l'unité veille à ce que les personnels inscrits au profil de l'unité soient en situation régulière au regard des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'emploi, aux assurances sociales et, le cas échéant, à l'entrée et au séjour des ressortissants étrangers.

En l'absence de dispositions statutaires ou prévues au contrat de travail, l'accueil, au sein de l'unité, de personnels doit faire l'objet d'une convention qui comporte en particulier les stipulations suivantes :

- la cession des droits de propriété intellectuelle sur les résultats issus de son activité au sein de l'unité ;
- la définition de l'obligation de confidentialité.

Les modalités particulières d'accueil sont détaillées dans des instructions spécifiques des établissements de tutelle.

7.4 Les biens de l'unité

A la création et à la fermeture d'une unité, il est établi une liste des biens et équipements qui y sont affectés ; cette liste identifie, pour chaque bien et équipement, l'organisme propriétaire ou disposant d'un droit d'usage sur ces matériels (par exemple, l'organisme titulaire d'un contrat de location du matériel) ainsi que le titulaire du contrat de maintenance. Cette liste doit être adressée à la délégation régionale afin qu'un inventaire physique puisse être réalisé. Cette liste est mise à jour dès qu'un bien est acquis ou cédé par l'unité. Les biens doivent être étiquetés.

Tout évènement relatif à un bien (cession, mise à disposition, modification de la localisation du matériel...) pendant cette période doit être réalisé en accord avec la délégation régionale ou avec le service compétent de la tutelle concernée.

Tout le matériel de la formation de recherche est placé sous la responsabilité du directeur, qui doit s'assurer de l'entretien de ce matériel et souscrire à des contrats de maintenance si nécessaire dans le respect des règles d'achat.

Le directeur peut nommer un ou plusieurs correspondants inventaire pour assurer le suivi et l'exécution de ces tâches.

Si l'unité héberge des « équipements et biens à double usage » ou soumis à condition réglementaire de détention et d'usage, le Fonctionnaire Sécurité Défense doit être consulté au préalable sur les options de cession.

Conformément à la décision de l'Inserm relative aux formations de recherche, en cas de réaffectation résultant du départ d'une équipe ou d'un chercheur, une proposition commune de répartition des équipements n'impliquant pas de duplication est transmise par les intéressés à la délégation régionale compétente de l'Inserm.

Dans l'hypothèse d'un désaccord sur le partage des équipements utilisés par l'équipe ou le chercheur devant quitter la formation de recherche, l'Inserm applique les règles habituelles : le matériel acquis sur crédits Inserm de la formation de recherche reste affecté à ladite formation, le matériel acquis sur un contrat est affecté au porteur de projet.

En cas de désaccord persistant et/ou de cofinancement, l'arbitrage du délégué régional et, si nécessaire, celui de la direction générale, doit être sollicité.

FICHE N°8 - DISPOSITIONS DIVERSES

8.1 Entrée en vigueur et durée du règlement intérieur

Le règlement intérieur devra préciser la date de prise d'effet du règlement intérieur ainsi que sa durée.

Il est conseillé de mettre en place un groupe de travail associant les différentes composantes de l'unité (chercheurs et enseignants-chercheurs permanents de l'unité, ITA ou BIATSS permanents de l'unité, personnels non permanents de l'unité, assistant de prévention, etc.) afin de préparer le projet de règlement intérieur.

Préalablement à son adoption, le règlement intérieur est soumis à l'avis de l'Assemblée générale des personnels de l'unité. Ladite Assemblée est convoquée, sur cet ordre du jour, par le directeur d'unité, au plus tard quinze (15) jours avant la date de la réunion, par voie d'affichage dans les locaux de l'unité, ou par tout autre moyen écrit permettant l'information de l'ensemble des personnels de l'unité.

Le règlement intérieur entre en application au jour de son adoption conjointe par le directeur d'unité, le délégué régional de l'Inserm et, dans le cas d'une unité mixte, l'autorité compétente de la ou des autres tutelles. Il reste applicable pendant toute la durée de vie de l'unité.

Lorsque l'unité disposait précédemment d'un règlement intérieur et/ou d'un règlement intérieur portant aménagement et réduction du temps de travail, il convient de mentionner que ce(s) règlement(s) est (sont) abrogé(s).

8.2 Modification du règlement intérieur - Annexes

La modification du règlement intérieur doit, dans le respect du parallélisme des formes, se faire selon la même procédure que son adoption. Toutefois, le conseil de laboratoire ayant été constitué, il n'est pas juridiquement nécessaire de le soumettre à nouveau à l'Assemblée générale des personnels ; l'avis du conseil de laboratoire est suffisant.

Le règlement intérieur est donc modifié par décision conjointe du directeur d'unité, (du ; de la) délégué(e) régional(e) de l'Inserm et de l'autorité compétente de la ou des autres tutelles, après consultation du conseil de laboratoire.

Il est vivement recommandé d'indiquer que les documents annexés au règlement intérieur sont actualisés en tant que de besoin, sans que cela ne constitue une modification du règlement intérieur.

8.3 Publication du règlement intérieur

Le règlement intérieur est remis, le cas échéant contre signature, à chacun des personnels de l'unité.

Il est affiché dans les locaux de l'unité, dans un endroit permettant à l'ensemble des personnels d'en prendre connaissance.

8.4 Signatures

Une fois le règlement adopté par l'Assemblée générale des personnels, il est transmis aux autorités compétentes des organismes de tutelle de l'unité. S'agissant de l'Inserm, il est visé par le délégué régional.

Il est signé par le directeur de l'unité.

Documents à annexer au règlement intérieur

CHARTRE de la laïcité

DANS LES SERVICES PUBLICS

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses,

pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

des agents du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions** constitue un manquement à ses obligations.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

La **liberté de conscience** est garantie aux agents publics. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

des usagers du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses** dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public** ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances** et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

PLAGES HORAIRES ET TRAVAIL DECALE

Instituts
thématiques



Inserm



institut national
de la santé et de la recherche médicale

Le Directeur Général Délégué
TD n°2012-38

Département
des ressources Humaines
Bureau de coordination
de la prévention des risques
DRH/BOPR/JFVG/2012/11

101, rue de Tolbiac
75664 Paris Cedex 13
Tél. +33 (0)1 44 23 67 34

Paris, le 11 juillet 2012

Note à l'attention de Mesdames et Messieurs les Délégués Régionaux

Objet : Horaires décalés et travail isolé

La Direction est régulièrement interrogée sur la protection des personnels amenés à venir travailler hors des horaires habituels.

Il convient donc de rappeler que les activités normales dans nos laboratoires de recherche ne sont pas admises en dehors des horaires habituels se situant dans le créneau horaire 7h30-19h30. Cette réglementation s'applique à l'ensemble du personnel quel que soit son statut.

Par ailleurs, certaines activités comme la manipulation des radioéléments, la mise en œuvre de micro-organismes à risque infectieux, s'inscrivent dans la liste des travaux dangereux pour lesquels la réglementation interdit le travail isolé.

Toutefois, il peut s'avérer nécessaire, pour des raisons de service, liées au déroulement du programme de recherche, que certaines personnes effectuent des travaux en dehors des horaires normaux, le soir ou le week-end, (expérimentations animales, entretien de lignées cellulaires, cycles d'enregistrement sur des patients, etc.).

Il convient alors de mettre en place une organisation adaptée, permettant de réduire ces situations ou de les gérer au mieux. Le directeur de la formation de recherche doit donner son accord écrit. Ce dernier, nominal et limité dans le temps, doit :

- préciser les activités autorisées et leurs modalités d'exercice (procédures écrites, travail en binôme...);
- indiquer les travaux exclus;
- être inscrit dans le registre santé-sécurité;
- être transmis au service de sécurité du site;
- être communiqué au délégué régional.

Le directeur doit s'assurer que la personne est qualifiée et formée pour exercer cette tâche et dispose des moyens de prévention nécessaires.

D'autre part, il est rappelé que l'ensemble des personnels doivent disposer d'une couverture sociale, assurance-accident et maladie-professionnelle ainsi que d'une assurance en responsabilité civile.

Le directeur général délégué

Thierry DAMERVAL

Instituts
thématiques

Inserm

institut national
de la santé et de la recherche médicale

DEPLACEMENTS DANS LES PAYS A RISQUES

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Le Directeur général délégué
TD 2013 n° 23

Dossier suivi par

Patrice Binder
Médecin général Inspecteur (2s)
Fonctionnaire de sécurité de défense
Patrice.binder@inserm.fr
Tél. +33 (0)1 44 23 61 87

N/réf. PB/PA/VL-SE n°003

Mesdames et Messieurs les Délégués Régionaux
Inserm

Paris, le 20 Mars 2013

Objet : Vigilance dans les déplacements à l'Etranger et déclarations préalables

La situation politique et sécuritaire dans certains pays comporte des risques d'atteinte à la sécurité des ressortissants français. Cela ne doit pas être négligé dans le cadre des missions effectuées par les personnels Inserm, quelque soit le pays de destination.

Il est rappelé à tous les personnels ayant prévu des déplacements à l'étranger pour des raisons professionnelles d'observer les recommandations élémentaires de prudence qui leur sont dispensées par les autorités et sur le site du Ministère des Affaires Etrangères (MAE), notamment s'agissant des pays d'Afrique du Nord, de l'Ouest, du Moyen-Orient et en Asie centrale.

La situation internationale nécessite pour certains pays, dont la liste figure en pj, de recueillir l'avis du Fonctionnaire Sécurité Défense de l'Inserm préalablement à tout départ à l'étranger de tous les personnels de l'Inserm effectuant des déplacements dans lesdits pays. Cette disposition, pour laquelle il est demandé de la part des DR une vigilance particulière permettra d'harmoniser les pratiques au sein des unités de recherche, une procédure équivalente étant mise en place au CNRS.

Le formulaire est à adresser par courriel, le plus tôt possible dès le déplacement connu, à l'attention de :
Mme Valérie Lim (valerie.lim@inserm.fr).

Un avis sera rendu par retour de courriel dans les meilleurs délais

Pour information:

- Une liste à jour des pays à risques et ceux ne présentant pas de problème particulier est consultable sur le site du CNRS: <https://dir-dae.cnrs-dir.fr/sip.php?article1169>, sachant toutefois que quelque soit le pays des mesures élémentaires de précaution restent d'usage.
- Le Centre de crise du MAE a également conçu un portail internet "ARIANE" (<https://pastei.diplomatie.gouv.fr/riadariane/dyn/protecte/accueil/formAccueil.htm>) permettant de déclarer gratuitement et facilement les voyages à l'étranger. Ces données seront exploitées, en cas de crise uniquement, par le Centre de crise et par les ambassades, afin de contacter les déclarants dans l'hypothèse où des opérations de secours seraient mises en place. Ce portail ARIANE permet ainsi de :
 - recenser, en situation de crise, les français déclarés présents dans la zone touchée,
 - informer les ressortissants en les appelant directement ou par voie de message court (SMS),
 - contacter la personne à prévenir en cas d'urgence, désignée par l'utilisateur, afin de donner, d'obtenir ou de recouper les informations relatives au voyageur.

Je vous remercie d'assurer la diffusion la plus large de cette information et de mettre en place des demandes d'avis au FSD pour les pays indiqués en annexe.

Thierry Damerval
Directeur général délégué

Cc: Patrice Binder
Claire Giry

PJ : 2

République française

Inserm
101, rue de Tolbiac - 75654 Paris Cedex 13

Instituts
thématiques

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Département des Affaires Juridiques
Page 39 sur 88

- il choisit des mots de passe sûrs, gardés secrets et en aucun cas ne doit les communiquer à des tiers ;
- il s'engage à ne pas mettre à la disposition d'utilisateurs non autorisés un accès aux systèmes ou aux réseaux, à travers des matériels dont il a l'usage ;
- il ne doit pas utiliser ou essayer d'utiliser des comptes autres que le sien ou de masquer sa véritable identité ;
- il ne doit pas tenter de lire, modifier, copier ou détruire des données, autres que celles qui lui appartiennent en propre, directement ou indirectement. En particulier, il ne doit pas modifier ou supprimer des données d'informations compréhensibles ou d'identification ;
- il ne doit pas quitter son poste de travail en cours de libre-service et il doit se déconnecter, sans avis contraire, de l'administrateur du réseau.

4 Conditions de confidentialité

L'accès par les utilisateurs aux informations et données stockées sur les systèmes informatiques doit être limité à ceux qui leur sont propres, et ceux qui sont publiés ou partagés. En particulier, il est interdit de prendre connaissance d'informations détenues par d'autres utilisateurs, même bien même ceux-ci ne les auraient pas explicitement protégés. Cette règle s'applique également aux communications de données par voie électronique. L'utilisateur n'est autorisé à effectuer un téléchargement, ni en copie, ni dans l'accomplissement de son travail, l'utilisateur est autorisé à consulter des fichiers relevant de la loi Informatique et Liberté, à l'exclusion de ceux qui ont été demandés à la CNIL en concertation avec le Directeur de l'entité. Le Département Animation et Développement des Activités de Santé Publique de l'INSERM a élaboré des recommandations de l'INSERM en matière de sécurité. Il est rappelé que cette annotation n'est valable que pour le traitement défini dans la demande et non pour le fichier lui-même.

soignements, de développements techniques, de transferts de technologies, de diffusion d'informations scientifiques, techniques et culturelles, d'expérimentations de nouveaux services présentant un caractère innovateur technique, mais également toute activité administrative et de gestion des ressources humaines. L'utilisation des réseaux informatiques par les utilisateurs est autorisée sous réserve de l'acceptation par le responsable de l'entité, sous réserve de la Direction. Ces autorisations, délivrées par le Directeur de l'entité, sont strictement personnelles et ne peuvent en aucun cas être créées, même temporairement, à tout moment. Toute annotation ou modification de données effectuée en dehors de l'activité professionnelle qui l'a justifiée. L'entité pourra en outre prévoir des restrictions d'accès spécifiques à son organisation. (Cryptage d'accès ou d'authentification, filtrage d'accès, sécurité, ...)

3 Règles d'utilisation, de sécurité et de bon usage

Tout utilisateur est responsable de l'usage des ressources informatiques et du réseau auxquels il a accès. Il a aussi la charge, à son niveau, de contribuer à la sécurité générale et aussi à celle de son entité.

L'utilisation de ces ressources doit être rationnelle. Toute utilisation abusive ou non autorisée est formellement interdite. En particulier :

- il doit appliquer les recommandations de sécurité de l'entité à laquelle il appartient ;
- il doit assurer la protection de ses informations et il est responsable des droits qu'il donne aux autres utilisateurs, il lui appartient de protéger ses données en utilisant des mots de passe sécurisés, de garantir l'intégrité et la confidentialité des données ;
- il doit signaler toute tentative de violation de son compte et de fax géographique, toute anomalie qu'il peut constater ;
- il doit suivre les règles en vigueur au sein de l'entité pour toute installation de logiciel ;



Charte de l'utilisateur des ressources informatiques et des services Internet de l'INSERM

Le présent document a pour objet de définir les conditions d'utilisation des ressources informatiques et des services Internet de l'INSERM.

On désignera par « services Internet », la mise à disposition par des serveurs locaux ou distants de moyens d'échanges et d'informations diverses : Web, messagerie, forum...

On désignera sous le terme « utilisateur », les personnes ayant accès ou utilisant les ressources informatiques et services Internet d'une entité de l'INSERM.

2 Accès aux ressources informatiques et services Internet

L'utilisation des ressources informatiques et l'usage des services Internet ainsi que du réseau par les utilisateurs sont autorisés dans le cadre de l'activité professionnelle de l'utilisateur sous réserve de l'acceptation par le Directeur de l'entité.

L'activité professionnelle est celle prévue par les statuts du CIP RENAISSANCE ou par les statuts de l'INSERM à savoir : les activités de recherches, d'en-

ce texte est avant tout un code de bonne conduite. Il est obligatoire de respecter la demande de l'utilisateur en accord avec la législation afin d'inciter un usage correct des ressources informatiques et des services Internet, en respect des dispositions légales et réglementaires, en vigueur, avec des règles minimales de confidentialité et de respect d'auteur.

Pour tout renseignement complémentaire, les utilisateurs doivent contacter le Responsable des Services, au Responsable Régional Informatique de l'Administration déléguée dont ils dépendent, ou au Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information de l'INSERM.

1 Définitions

On désignera sous le terme « entité », les entités ayant accès par l'INSERM pour l'accomplissement de leur mission à des fins de recherche, des équipes, ainsi que les Départements et Services administratifs.

On désignera de façon générale sous le terme « ressources informatiques », les moyens inform-

5 Respect de la législation concernant les logiciels

Il est strictement interdit d'effectuer des copies de logiciels commerciaux pour quelque usage que ce soit, hormis une copie de sauvegarde destinée à être utilisée par le titulaire de la propriété intellectuelle prévue par le code de la propriété intellectuelle, ou de procéder à des modifications effectuées que par la personne habilitée à cette fin par le responsable de l'entité.

Par ailleurs l'utilisateur ne doit pas installer de logiciels à caractère ludique, ni contourner les restrictions d'utilisation d'un logiciel.

Il est rappelé que les logiciels commerciaux disponibles pour les utilisateurs de l'INSERM sont l'objet de licences. Les logiciels des droits réservés de l'INSERM sont l'objet de licences de droit de l'INSERM. Il est strictement interdit de révéler à un tiers l'objet de contrats conclus par l'INSERM. Il est de la responsabilité des personnes de respecter les termes de ces licences et de ces contrats, y manquer serait une faute professionnelle.

De même l'installation sur un système informatique mis en œuvre par l'INSERM d'un logiciel dont le droit d'usage est acquis à titre privé par un membre du personnel n'est pas autorisée. L'utilisateur doit être informé de l'existence de ces contrats et protégé par des lois qui entraînent une responsabilité personnelle de leur utilisateur, que la responsabilité propre de l'INSERM ou une quelconque responsabilité morale ne saurait exonérer.

6 Préservation de l'intégrité des systèmes informatiques

L'utilisateur s'engage à ne pas apporter volontairement des perturbations au bon fonctionnement des systèmes informatiques et des réseaux internes ou extérieurs à l'INSERM) que ce soit par des manipulations anormales du matériel, ou par l'introduction de logiciels parasites connus sous le nom générique de virus, chevaux de Troie, etc. L'utilisateur s'engage en outre, lorsqu'il de constater la violation de la règle définie au paragraphe précédent, de pourvoir être accompagné avec l'autorisation du responsable de l'entité et dans le strict respect des règles qui auront alors été définies.

Il est de la responsabilité de l'utilisateur de s'assurer de l'installation sur l'ordinateur qu'il utilise régulièrement de logiciels de protection contre les logiciels parasites évoqués ci-dessus. Le Département du Système d'Information organise la distribution des logiciels de protection appropriés.

7 Usage des services Internet (Web, messagerie, forum...)

7.1 Règles de bon usage

L'utilisateur doit faire usage des services Internet dans le cadre exclusif de ses activités professionnelles et dans le respect de protocoles, réseaux et des règles propres aux divers sites qui les proposent ainsi que, dans le respect de la législation en vigueur.

Il ne doit pas se connecter ou essayer de se connecter sur un serveur autrement que par les dispositions prévues par ce serveur ou sans y être autorisé par les responsables habilités;

Il ne doit pas s'inviter à des actions mentionnées sur un serveur sans avoir obtenu l'autorisation des services auxquels il accède;

Il ne doit pas usurper l'identité d'une autre personne et il ne doit pas intercepter de communications entre tiers;

Il ne doit pas utiliser ces services pour proposer ou rendre accessibles aux tiers des données et informations confidentielles ou contraires à la législation en vigueur.

Il ne doit pas déposer des documents sur un serveur sans y adhérer le mot ou sans y être autorisé par les responsables habilités;

Il doit faire preuve de la plus grande correction et de la plus grande discrétion dans les échanges et échanges par courrier, forums et discussions;

Il n'entraîne pas d'opinions personnelles étrangères à son activité professionnelle susceptibles de porter préjudice à l'INSERM ou à ses agents;

9 Rappel des principaux lois françaises :

Il est rappelé que toute personne sur le site français doit respecter la législation française en particulier dans le domaine de la sécurité informatique.

- la loi du 6/1/78 dite « informatique et libertés » (cf. <http://www.cnit.fr/>);
- la législation relative à la fraude informatique, article 323-1 à 323-7 du Code pénal (cf. http://www.legifrance.gouv.fr/etat/etat/codif/html/art1/codif/codif_01_12_1994/legifrance.html);
- la loi du 04/08/1994 relative à l'emploi de la langue française (cf. <http://www.culture.fr/calend/Aug14/>);
- la législation applicable en matière de cryptologie (cf. <http://www.ssiacem.gouv.fr/fr/francais/activite/vecano/crypt-0668-1.htm>).

10 Application

La présente charte s'applique à l'ensemble des agents de l'INSERM, y compris les consultants, et à tous les utilisateurs, externes ou internes, administrateurs ou temporaires, utilisant les moyens informatiques de l'entité ainsi que ceux auxquels il est possible d'accéder à distance directement ou en cascade à partir du réseau administré par l'entité.

Elle sera annexée à l'acte d'information, aux statuts de travail conclus avec les agents contractuels, et sera accessible à tous les agents contractuels de leur entité.

Elle sera en outre signée par toutes personnes acquiescentes à l'INSERM et ayant accès audit système.

Il est imposé le respect des lois et notamment celles relatives aux publications à caractère injurieux, raciste, pornographique ou diffamatoire.

7.2 Publication sur l'Internet

La mise à la disposition du public d'un serveur WWW ou d'un serveur de messagerie ou affichage de logo de l'INSERM ou matériel de toute autre façon son appartenance à l'INSERM engage la responsabilité de l'INSERM et de son responsable. L'ouverture d'un tel site est donc soumise à l'autorisation du Département de l'Information Scientifique et de la Communication. La publication de documents sur un site accessible par l'Internet est soumise à la responsabilité des responsables définis, sous le contrôle du Département de l'Information Scientifique et de la Communication, et selon les principes énoncés par la Charte de bonne utilisation du réseau Intranet dans les laboratoires INSERM, disponible sur le serveur <http://www.inserm.fr/crypt-0668-1.htm>.

7.3 Responsabilité légale

La publication d'informations et de documents sur un support public, tel que le WWW, entraîne une responsabilité personnelle de leur auteur devant la loi, que la responsabilité de l'INSERM en tant que personne morale ne saurait exonérer.

8 Analyse et contrôle de l'utilisation des ressources

Pour des raisons de maintenance et de gestion technique, l'INSERM peut avoir accès au système informatique de leur entité. Elle sera en outre signée par toutes personnes acquiescentes à l'INSERM et ayant accès audit système.



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Paris, le 23 janvier 2004

Le Directeur Général

Réf. 2004MSSI/LB. N° 27

Dossier suivi par : Inserm - DSI
Mission Sécurité du Système d'Information
29 rue Wilhem - 75016 Paris
Tél. : + 33 (0)1 55 74 31 76
Courriel : mssi@auteuil.inserm.fr

NOTE à l'attention de
Mesdames et Messieurs les Directeurs d'Unité et d'IFR - les Directeurs de
Département et Service - les Responsables d'Equipe et de Laboratoire -
les Administrateurs Délégués Régionaux

Conditions d'utilisation des services Internet à l'Inserm

Deux ans après la parution de la *Charte de l'utilisateur des ressources informatiques et des services Internet de l'INSERM*, que vous pouvez consulter et télécharger sur notre site (<http://mssi.auteuil.inserm.fr/>), il convient d'y revenir parce que l'Inserm aussi bien que l'Internet ont changé pendant cette période et que, s'il faut rappeler la nécessité du respect des termes de ce texte, il faut aussi préciser la façon de l'appliquer dans les conditions nouvelles créées par ces changements.

Ces deux années ont vu le développement rapide des programmes d'échange sur le réseau dits « *peer to peer* », dont les plus connus étaient hier *Napster* et *Gnutella*, aujourd'hui supplantés par *Kazaa*. Ces programmes offrent des caractéristiques techniques remarquables sans doute très précieuses, mais ils sont aussi utilisables (et utilisés) pour des échanges qui, au mieux, n'ont pas leur place dans les activités de l'Inserm, et au pire exposent les participants aussi bien que l'établissement à des poursuites pénales. J'attire notamment votre attention sur les aspects suivants :

- dès que l'on utilise ces logiciels, l'ordinateur employé pour ce faire devient serveur pour des échanges, et ce à l'insu de son propriétaire ;
- devenir serveur à son insu expose à l'être pour des contenus qui violent des lois, par exemple celles qui protègent la propriété intellectuelle ou artistique ;
- violer une loi expose à des poursuites pénales et civiles aussi bien l'employeur que l'employé qui commet le délit ; un personnel de l'Inserm ou travaillant à l'Inserm ne saurait en aucun cas être exonéré de sa responsabilité personnelle dans ce cas ;
- l'usage incontrôlé de ces logiciels sature nos infrastructures de réseau et introduit des dysfonctionnements de nos systèmes informatiques, notamment des virus.

Par conséquent, l'usage de logiciels « *peer to peer* » est interdit à l'Inserm dès la parution de cette note, hormis pour des usages professionnels qui auraient fait l'objet d'une **décision écrite** du responsable d'une entité Inserm (Unité de Recherche, IFR, Département, ADR), après avis technique du Responsable régional informatique (RRI).

Christian Bréchet

République française

Inserm
101 rue de Tolbiac
75654 Paris CEDEX 13

CHARTRE DES PUBLICATIONS AVIESAN



ALLIANCE NATIONALE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE

Charte des publications

(Adresses - Affiliations)

Septembre 2009

Pour toutes les unités mixtes avec l'université et/ou d'autres institutions, chacune des institutions (Université, EPST, EPIC,...) doit être identifiée dans les publications par une affiliation séparée (affiliations multi-lignes).

Le séparateur reconnu par les systèmes informatiques est le nom du pays.

Institution 1, nom ou numéro du laboratoire ou du service..., ville, code postal, **pays**
Institution 2, nom ou numéro du laboratoire ou du service..., ville, code postal, **pays**
Institution n, nom ou numéro du laboratoire ou du service..., ville, code postal, **pays**

L'ordre dans lequel sont citées les institutions n'a aucune importance si ces prescriptions sont appliquées. Le code postal n'est pas obligatoire. Ce type d'adresse doit être utilisé même pour un seul auteur. Seul l'auteur qui reçoit la correspondance doit fournir une adresse postale compétente.

Les intitulés d'organismes ne doivent pas être traduits en anglais, l'ordre hiérarchique peut être descendant (comme dans les exemples) ou montant selon les éditeurs. Si l'éditeur n'accepte pas d'abréviation utiliser l'intitulé complet indiqué sur le site institutionnel de votre organisme ou université.

A titre d'exemple :

Structure CNRS mixte avec l'Université :

Auteur X^{1,2}

1 CNRS, UMR 6172, F-87000 Limoges, France

2 Université de Limoges, UMR 6172, F-87000 Limoges, France.

Structure mixte Inserm, CEA et l'Université:

Auteur X^{1,2,3}

1 Inserm, U797, Orsay, F-91401, France

2 Université Paris Sud, UMR-S797, Orsay, F-91401, France

3 CEA, DSV-Service Hospitalier Frédéric Joliot, Neuroimaging & Psychiatry, Orsay, F-91401, France

Structure mixte INRA, l'Etablissement National d'Enseignement Supérieur Agronomique et l'Université :

Auteur X^{1,2,3}

1 Université de Bourgogne, UMR1129, Dijon, F-21000, France

2 ENESA, UMR1129, Dijon, F-21000, France

3 INRA, Unité Flaveur, vision et comportement du consommateur, Dijon, F-21000, France.

Structure mixte Institut Pasteur et Inserm :

Auteur X^{1,2}

1 Institut Pasteur, Unité Défense Innée & Inflammation, F-75015 Paris, France

2 Inserm, U874, F-75015 Paris, France.

Aviesan - 175, rue du Chevaleret - 75013 Paris - Tél. 01 82 53 33 70/71

www.aviesan.fr

CEA CHRU CNRS CPU INRA INRIA INSERM INSTITUT PASTEUR IRD

Recommandations pour la signature des articles scientifiques dans le domaine des sciences de la vie et de la santé

Février 2011

La publication scientifique correspond avant tout à la mission de diffusion de la connaissance mais répond aussi à d'autres objectifs comme la justification des crédits qui ont servi à la produire ou l'obtention de nouveaux moyens.

La signature d'un article scientifique est une reconnaissance de la paternité intellectuelle des résultats publiés et suppose une contribution significative à la conception ou à la réalisation des travaux présentés.

L'importance de l'analyse des signatures des publications dans les processus de recrutement et de promotion des chercheurs peut être à l'origine de conflits au sein des laboratoires car les règles concernant la définition de la qualité d'auteur font rarement l'objet de discussions ouvertes.

Il n'est pas acceptable que les bureaux d'édition de journaux scientifiques reçoivent des plaintes émanant de chercheurs estimant soit que la place qu'ils méritent ne leur a pas été accordée soit que leur qualité d'auteur n'a pas été reconnue. Ces plaintes peuvent jeter un discrédit non seulement sur les auteurs mais aussi sur les institutions.

L'objectif des recommandations n'est pas de définir un cadre directif mais de rappeler les critères de la définition de la qualité d'auteur, **telles qu'elles ont été formulées par les associations internationales des éditeurs de journaux scientifiques et médicaux** confrontés à la multiplication du nombre des auteurs d'une part et du nombre croissant des conflits de signatures d'autre part.

Ces critères peuvent servir de base à la discussion au sein du laboratoire ou lors de collaborations, la véritable recommandation est d'envisager suffisamment en amont de la publication et de façon transparente, qui doit être auteur quel sera l'ordre des signatures en s'efforçant d'obtenir un consensus et une décision commune.

Rappel des règles internationales*

Définition de la qualité d'auteur:

Un auteur doit remplir les 3 conditions suivantes *:

- 1) Avoir joué un rôle substantiel dans la conception du projet et du protocole expérimental, l'acquisition des résultats ou l'analyse et l'interprétation des résultats
- 2) Avoir écrit la première version de l'article ou participé à la révision critique du contenu intellectuel
- 3) Approuver la version finale publiée et assumer la responsabilité du contenu

Certains journaux scientifiques encouragent à préciser en quelques lignes la contribution de chacun des co-auteurs ou exigent qu'elle soit précisée à l'aide d'un formulaire détaillé. Ceci dans le but de rendre transparente la responsabilité prise par chacun d'entre eux dans la partie de la publication qui dépend directement de leur contribution même si cette responsabilité reste globale pour l'ensemble des auteurs.

L'acquisition des financements du projet, la mise à disposition de locaux, la direction de l'Unité de recherche ne justifient pas en elles-mêmes la qualité d'auteur.

La contribution au travail sous forme d'exécution de tâches définies purement technique, d'aide à la rédaction, de collecte de données, de don de matériel, de soutien financier, doit être reconnue dans les remerciements. Le rôle des personnes remerciées doit être précisé et les auteurs sont responsables de l'obtention de l'autorisation écrite de ces personnes qui peuvent être amenées à signer les formulaires de soumission des articles.

* Authorship credit should be based on 1) substantial contributions to conception and design, acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2, and 3. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Updated April 2010



alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

Les auteurs doivent également vérifier que tous les individus qui remplissent ces conditions sont co-auteurs de l'article car certains comportements comme l'oubli d'un auteur (ghost authorship) ou l'ajout d'un auteur non justifié (gift or guest authorship) constituent de réels manquements à l'intégrité scientifique.

Ordre des auteurs parmi les signataires de l'article:

Il n'existe pas vraiment de règle mais des conventions (même si l'analyse bibliométrique utilise souvent des coefficients différents suivant la place du signataire) et les "us et coutumes" peuvent différer d'une communauté scientifique à l'autre. Certains éditeurs précisent que la position des auteurs ne doit pas être interprétée par le lecteur à moins que la signification ait été indiquée par les auteurs!

Cependant, il est admis que l'ordre des auteurs doit refléter l'importance de la contribution de chacun. L'ordre des signatures doit être une décision commune et les auteurs doivent pouvoir l'expliquer.

Les positions dont la signification sont les plus claires sont celle de premier et dernier auteur, le premier auteur étant celui dont la contribution a été la plus importante et souvent un chercheur "junior" et le dernier auteur le chercheur "senior" de l'équipe qui a guidé le projet.

La pratique de plusieurs co-auteurs "en premier" est admise et permet de résoudre la prise en compte pour la carrière des jeunes lors de collaborations notamment et il se dessine la possibilité de plusieurs "derniers" co-auteurs.

Certains journaux exigent d'ailleurs que les manuscrits qui leur sont adressés soient accompagnés d'une déclaration signée par l'ensemble des coauteurs indiquant leur accord pour figurer comme signataires dans l'ordre indiqué, ce qui ne résout pas le problème des auteurs "oubliés" notamment lorsqu'ils ont quitté le laboratoire.

Lorsque la publication concerne une étude multicentrique, le ou les groupes doivent identifier les auteurs qui rempliront les critères définis précédemment et la liste de tous les participants figurera dans les remerciements.

*** Références des règles internationales :**

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (<http://www.icmje.org/>)

World Association of Medical Editors (<http://www.wame.org/>)

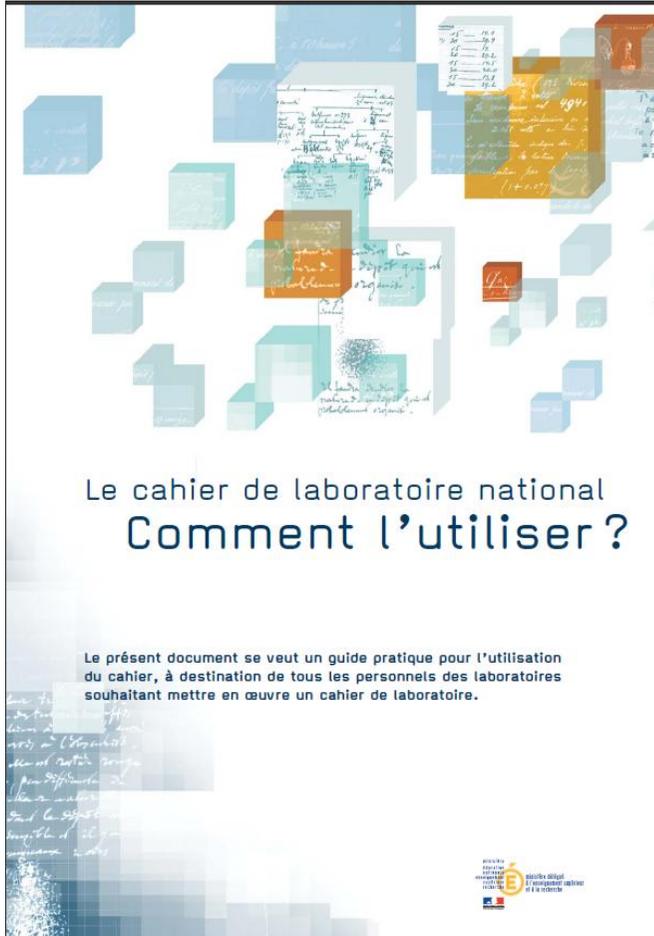
European Association of Science Editors (<http://www.ease.org.uk/>)

Committee on Publication Ethics (<http://publicationethics.org/>)

Council of Science Editors (<http://www.councilscienceeditors.org/>)



GUIDE NATIONAL DU CAHIER DE LABORATOIRE



Le cahier de laboratoire national Comment l'utiliser ?

Le présent document se veut un guide pratique pour l'utilisation du cahier, à destination de tous les personnels des laboratoires souhaitant mettre en œuvre un cahier de laboratoire.

Le formalisme et les règles à respecter indiqués dans ce guide pour l'utilisation et la rédaction du cahier de laboratoire sont les conditions de son **caractère probant**. Ces règles répondent au besoin, pour une utilisation éventuelle dans un cadre juridique, d'attribuer à une personne spécifique des informations complètes, précises et vérifiables, et de les dater précisément. Toutes les situations ne justifient sans doute pas cette rigueur maximale mais il s'agit des conditions indispensables à l'utilisation juridique du cahier de laboratoire comme moyen de preuve.

Le laboratoire est le plus à même d'évaluer ses besoins, les enjeux et les « risques » liés au contexte de sa recherche et donc de définir et/ou d'adapter les règles « justement nécessaires » et pragmatiques pour l'utilisation du cahier dans son propre environnement de travail. Il faut néanmoins être conscient que la tenue rigoureuse d'un cahier, si elle requiert un effort initial, peut s'avérer fort utile dans certains cas, qu'on ne découvre souvent qu'*a posteriori*.

1. Comment se présente le cahier ?

- Le cahier de laboratoire national se présente sous la forme d'un cahier A4, sur lequel l'utilisateur enregistre au fil de l'eau ses travaux de recherche. Il existe deux modèles de cahier, de 200 pages ou de 80 pages perforées. Ce dernier modèle peut être utilisé par exemple par des stagiaires ou être inséré dans un classeur, associé à des documents ou des données relatives aux expérimentations mais difficiles à insérer dans un cahier.
- Un numéro unique est affecté à chaque cahier, permettant la traçabilité des cahiers eux-mêmes. Les pages du cahier sont numérotées et cousues-collées : l'arrachage et le remplacement de pages sont alors rendus difficiles et détectables. Avec l'usage d'une encre indélébile, le cahier est ainsi infalsifiable.



Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 2

2. Que consigner dans le cahier ?

D'une manière générale, le rédacteur du cahier y enregistre ses travaux, ses hypothèses, les méthodes utilisées, les résultats obtenus et les conclusions tirées, au fil de leur obtention. Le cahier doit contenir suffisamment d'informations pour que les éléments décrits puissent être compris et reproduits.

Il s'agit d'écrire pour soi mais aussi pour les autres :

- la date complète (avec l'année !) et l'intitulé de l'expérience (court mais explicite) ;
- les références bibliographiques ;
- la description précise des expérimentations, au fur et à mesure de leur avancement, même si elles n'aboutissent pas ;
- les relevés de mesures et leurs conditions d'obtention : conditions opératoires, valeurs de réglage, description de la préparation, référence des réactifs, des équipements...
- les calculs et méthodes de traitement des données, les algorithmes...
- la référence à tout protocole, méthode standardisée ou utilisée de façon habituelle. Toute modification d'une méthode référencée ;
- des faits et observations marquants ou inhabituels, des résultats inattendus ;
- les nouvelles hypothèses de travail, les nouvelles idées ou concepts, les questionnements, formulés clairement et les raisons des choix effectués ;
- le lien entre les différentes phases d'une même expérimentation ;
- l'interprétation, les critiques et commentaires, les conclusions sur les expériences effectuées et les résultats obtenus, notamment ceux des expériences infructueuses ou des hypothèses abandonnées et les raisons de cet abandon ;
- les réflexions visant à modifier les expériences et/ou à améliorer les résultats constatés ;
- la référence à des documents, données ou fichiers externes, liés aux expérimentations mais difficiles à insérer dans le cahier : modes opératoires, fichiers informatiques, autoradiographies, photographies, gels, coupes histologiques... Ces éléments seront clairement identifiés, datés, signés et archivés avec le cahier correspondant. Pour les retrouver facilement et rapidement, la référence peut être notée sur une photocopie du document, collée dans le cahier (par exemple : 1^{er} page d'un protocole, arborescence des fichiers sur un CD-Rom, contenu des boîtes de lames d'histologie...).

Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 3

3. Comment utiliser le cahier ?

À l'attribution du cahier :

- renseigner la « couverture », notamment le nom de chaque utilisateur s'il y en a plusieurs ;
- lister sur la première page les établissements partenaires de l'unité de recherche ;
- dans le cas d'une collaboration, utiliser un cahier spécifiquement dédié à ce projet, lister les différents partenaires et préciser les références du contrat.

Le cahier est ensuite utilisé comme un véritable journal de bord, en respectant quelques précautions facilitant la lecture, la recherche d'informations ou une utilisation comme moyen de preuve :

- référencer les expérimentations dans le sommaire ;
- faire référence au cahier précédent si des expériences ou un projet se poursuivent sur deux cahiers ;
- définir clairement tout sigle, acronyme, abréviation, code...
- utiliser une encre indélébile ;
- les corrections doivent être clairement barrées mais rester lisibles. Ne pas utiliser d'effaceur ou de correcteur ;
- ne pas arracher de pages. Écrire sans passer de ligne ;
- signaler tout saut de page ou de partie de page intentionnel par un trait en travers ;
- dater et coller photos, éditions de données informatiques, graphiques, en signant à cheval sur le document et la page du cahier. En cas de difficulté, il est possible de faire un double trait à cheval sur les 4 côtés et de signer et dater sur le document ;
- les annotations concernant des expériences antérieures ne seront pas écrites en marge des dites expériences, mais là où le cahier est arrêté, avec référence à l'expérience (date, titre) ;
- sauvegarder les fichiers de données électroniques au fur et à mesure de leur référencement dans le cahier ;
- faire signer et dater chaque page par l'utilisateur (chaque jour) et par un témoin (par exemple tous les quinze jours).

Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 4



4. La propriété et la gestion des cahiers par le laboratoire



Propriété des cahiers de laboratoire

Les cahiers de laboratoire sont la propriété de l'établissement de rattachement du laboratoire. Si une unité a des rattachements multiples, le cahier appartient en copropriété aux établissements dont relève le laboratoire.

Il est donc de la responsabilité du directeur d'unité de s'assurer que les cahiers restent au laboratoire.

La propriété du cahier ne présume pas de la propriété des créations qu'il décrit. La titularité des droits de propriété intellectuelle afférents est fonction du type de résultat et du contexte de réalisation (ex : collaboration de recherche).

Attribution des cahiers de laboratoire

- Le responsable de l'unité définit les règles d'affectation des cahiers (par exemple : par chercheur, par projet, par équipe, par équipement). Rien n'empêche un même chercheur d'écrire dans plusieurs cahiers en parallèle. En effet, il peut mener plusieurs projets (donc plusieurs cahiers) de front.
- Un fichier ou une fiche de suivi des cahiers facilite la tâche : quel cahier (n°) est attribué à qui et à quelle date.
- La distribution des cahiers peut être formalisée dans le cadre de l'accueil des nouveaux entrants : selon le « statut » de l'utilisateur (permanent ou non), la date prévisionnelle de rendu peut être précisée (date de fin de stage par exemple).
- Les responsables hiérarchiques des utilisateurs peuvent être chargés de récupérer les cahiers.
- La signature du responsable de l'unité lors de la distribution du cahier, et surtout lorsqu'il est terminé, est aussi un moyen de s'assurer que le cahier sera conservé par le laboratoire.
- Un suivi périodique de la mise en œuvre des cahiers et des échanges réguliers lors du conseil de laboratoire permettent de détecter ou d'anticiper des difficultés ou des dérives.

Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 5

Signatures

- Des règles de signature des cahiers sont à définir : fréquence, identité des témoins. Par exemple, les responsabilités de signature en tant que témoin peuvent être réparties entre le responsable d'unité, des collègues ne travaillant pas sur le projet de recherche, des chercheurs d'autres équipes travaillant au sein du même laboratoire...
- Une liste de témoins potentiels peut être établie.
- Attention : la signature se fait dans le respect des règles de confidentialité.

Consultation et reproduction

- La consultation du cahier se fait dans le respect des règles de confidentialité.
- Dans le cas où le cahier est spécifique à une collaboration, le partenaire peut avoir accès au cahier.
- La copie pour l'usage personnel des utilisateurs – c'est-à-dire des rédacteurs du cahier – est autorisée.
- La reproduction de tout ou partie du cahier de laboratoire pour toute autre personne qu'un utilisateur ne peut se faire qu'avec l'autorisation écrite du responsable de l'unité.

Stockage et archivage

- Les cahiers de laboratoire, résultant d'une activité publique, relèvent de la loi sur les archives. Ils sont conservés aussi bien parce qu'ils ont un intérêt légal, que dans une perspective historique. Ils doivent donc être stockés et conservés en lieu sûr en attendant d'être archivés.
- Le laboratoire doit prévoir plusieurs étapes d'archivage :
 - un premier archivage par l'utilisateur du cahier tant qu'il s'en sert pour analyser ses résultats, préparer ses prochaines expériences, rédiger des publications, etc : les résultats consignés dans le cahier sont des données « vivantes » ;
 - un second temps d'archivage par le laboratoire (selon les besoins et les possibilités des locaux) ;
 - dans un troisième temps, un lieu d'archivage national est en cours de détermination, en collaboration avec les Archives nationales.
- Le lien entre documents, données, fichiers... référencés dans le cahier et le cahier lui-même doit être conservé au moment de l'archivage.

Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 6



5. Les acteurs du cahier de laboratoire

Le responsable d'unité

Il pilote le projet « cahier de laboratoire » dans son unité. Il est responsable de la gestion et du suivi des cahiers : recensement des besoins, commande, règles d'attribution, identification des témoins, récupération des cahiers, conservation et archivage.

L'utilisateur

L'utilisateur est le rédacteur du cahier, chaque utilisateur est responsable des informations consignées en termes de qualité et d'authenticité, il référence ses travaux (titres et dates de réalisation), les décrit suffisamment pour qu'ils puissent être reproduits, il date et signe chaque page du cahier en fin de journée. Si plusieurs chercheurs interviennent sur le même cahier, le nom de chacun des intervenants, avec sa signature, doit figurer en début de cahier. Chacun signe au jour le jour les notes prises dans le cahier.

Le témoin

La signature du cahier par un témoin répond au principe de corroboration. Dans le cadre d'une procédure aux États-Unis concernant la titularité d'une invention, le rôle du témoin peut être déterminant auprès de l'Office américain des brevets. Le témoin contresigne et date chaque page du cahier après en avoir pris connaissance à des intervalles de temps réguliers et « pratiques » (par exemple tous les quinze jours). Le témoin doit comprendre le contenu du cahier (le vocabulaire utilisé doit lui être familier et il doit comprendre le sens des travaux). Il doit respecter la confidentialité des travaux. Il ne doit pas être impliqué scientifiquement dans l'obtention des résultats : il n'est pas co-inventeur d'un brevet potentiel.

Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 7

Contacts

Cette plaquette, la plaquette intitulée « Le cahier de laboratoire national : pourquoi l'utiliser ? », une présentation projetable (et modifiable) « PowerPoint », ainsi que des renseignements sur les démarches qualité en recherche ou les démarches de valorisation de vos établissements sont disponibles sur les sites suivants :

Site du ministère de la Recherche : www.recherche.gouv.fr

Sites des services de valorisation ou des services qualité des établissements de recherche publics (CNRS, Inra, Inserm, universités...)

Site de l'Inpi : [www.inpi.fr/Découvrir la propriété industrielle/Recherche et propriété industrielle](http://www.inpi.fr/Découvrir%20la%20propriété%20industrielle/Recherche%20et%20propriété%20industrielle)



Avec la collaboration de l'INPI

Le cahier de laboratoire national, comment l'utiliser ? 8

DECISION RELATIVE A L'ORGANISATION DES ACHATS A L'INSERM

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Le Président-directeur général
Réf DAF n° 2012- 8

Département des affaires financières
Service achat immobilier

Dossier suivi par : Christine Frey

Paris, le 6 Février 2012

Note à l'attention de Mesdames et Messieurs le directeur de
l'ANRS et les directeurs d'unité de recherche et responsables
de formation de recherche de l'Inserm

Objet : Organisation des achats à l'Inserm

Madame, Monsieur,

Cher(e) collègue,

Vous trouverez en pièce jointe une nouvelle version de la décision portant « organisation des achats de l'Inserm » que j'ai été conduit à prendre en raison de modifications intervenues au sein ou dans l'environnement de l'Inserm (intégration de l'ANRS, modification des seuils de procédure en matière de commande publique).

Comme la fois précédente, cette décision est accompagnée de deux annexes. J'attire tout particulièrement votre attention sur l'annexe 2 qui explicite et développe les conditions dans lesquelles doit s'exercer le pouvoir de PRIM (personne responsable des marchés) qui vous est délégué par ma décision.

Afin que votre délégation régionale puisse intervenir dans les meilleures conditions, je vous remercie de veiller à la saisir le plus en amont possible, aussitôt que vous aurez pu identifier ceux de vos besoins susceptibles d'excéder les seuils requérant le recours à une procédure formalisée de marché.

Le Président-directeur général de l'Inserm,



Professeur André SYROTA

République française

Inserm
101, rue de Tolbiac 75654 Paris Cedex 13
Tél. +33 (0)1 44 23 60 00 Fax +33 (0)1 45 86 86 66

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Département des Affaires Juridiques
Page 50 sur 88

Département des affaires financières
Service achat immobilier
Réf. DAF n°2012-44
Dossier suivi par : Christine Frey
Tél : 0144236379
Mail : christine.frey@inserm.fr

Paris, le 6 *juin* 2012

Décision portant organisation des achats de l'Inserm

Le Président-directeur général de l'Inserm,

Vu la loi de programme 2006-450 du 18 avril 2006 pour la recherche ;

Vu l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics ;

Vu le décret n° 83-975 du 10 novembre 1983 modifié relatif à l'organisation générale et au fonctionnement de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, et notamment son article 17 ;

Vu le décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005 fixant les règles applicables aux marchés passés par les pouvoirs adjudicateurs mentionnés à l'article 3 de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics ;

Vu le décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics et notamment les articles 5, 27 et 28 dudit code ;

Vu le décret n° 2007-590 du 25 avril 2007 fixant les règles applicables aux marchés passés par les établissements publics mentionnés au 5^e du 1 de l'article 3 de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics, pour les achats de fournitures, de services et de travaux destinés à la conduite de leurs activités de recherche ;

Vu le décret du 19 mars 2009 portant nomination du président de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;

Vu la décision DAJ n°2009-139 du 19 mars 2009 du Président-directeur général de l'Inserm accordant délégation de pouvoir aux délégués régionaux en particulier aux fins de conclure les marchés publics régionaux et notamment son article 1 ;

Vu la décision DAJ n°2011-203 du Président-directeur général de l'Inserm accordant délégation de pouvoir au directeur de l'agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) en particulier aux fins de conclure les marchés publics relatifs aux dépenses d'animation scientifique de l'agence et notamment son article 1 ;

Décide :

Article 1. Niveau d'évaluation des besoins

Sous réserve de la mise en œuvre des dispositions de l'article 2 de la présente décision :

- Les besoins de fournitures, services et travaux destinés à la conduite des activités de recherche sont identifiés et évalués au niveau des unités de recherche et autres formations de recherche disposant de crédits individualisés. Il en va de même, s'agissant de l'ANRS, pour ses besoins de fournitures et services relevant de l'animation scientifique.
- Les besoins de fournitures, services et travaux relevant de la compétence et du périmètre géographique des délégations régionales ou du siège de l'Inserm sont identifiés et évalués au niveau de ces structures.

Article 2. Besoins d'intérêt général

Les besoins d'intérêt général sont identifiés par une décision du Président-directeur général de l'Inserm. Ils sont évalués au niveau national lorsqu'il est décidé d'y répondre par un marché ou un accord-cadre national. Ces besoins correspondent, notamment, aux segments d'achat dont la liste figure en annexe 1 à la présente décision.

Article 3. Représentants de l'Inserm en tant que pouvoir adjudicateur

Les représentants de l'Inserm chargés de mettre en œuvre les procédures de passation et d'exécution des marchés et accords-cadres sont dénommées "personnes responsables des marchés".

Sous réserve des marchés et accords-cadres destinés à satisfaire un besoin d'intérêt général de l'Institut pour lesquels aucune délégation de pouvoir n'est consentie :

- Les directeurs d'unité de recherche et les responsables d'autres formations de recherche disposant de crédits individualisés sont désignés personnes responsables des marchés. A cet effet, pour les besoins qui ne sont pas déjà couverts par un marché passé par une délégation régionale ou par le département des affaires financières, ils bénéficient d'une délégation de pouvoir pour la passation des marchés et accords-cadres d'acquisition de fournitures et services :
 - nécessaires à la conduite des activités de recherche des structures ou services dont ils ont la responsabilité,
 - dont le montant estimé selon les dispositions de l'article 11 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005 est inférieur au seuil des marchés formalisés prévu à l'article 7 du même décret.
- Le directeur de l'ANRS est désigné personne responsable des marchés et bénéficie d'une délégation de pouvoir pour la passation des marchés et accords-cadres de fournitures et services relevant de l'animation scientifique de l'agence.
- Les délégués régionaux sont désignés personnes responsables des marchés et bénéficient d'une délégation de pouvoir pour :
 - la passation des marchés publics et accords-cadres nécessaires à l'activité de leur structure,
 - la passation des marchés et accords-cadres nécessaires à la conduite des activités des unités de recherche et autres formations de recherche relevant de leur circonscription dont le montant atteint ou dépasse le seuil des marchés formalisés prévu à l'article 7 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005.

Article 4. Conditions d'exercice des délégations consenties

Les pouvoirs décrits à l'article 3 ci-dessus sont exercés dans le respect des conditions fixées par l'instruction interne « Principes applicables aux achats de l'Inserm » constituant l'annexe 2 de la présente décision.

Article 5. Services centralisateurs

Les structures ou services sous la responsabilité d'une personne responsable des marchés peuvent être service centralisateur dans les conditions ci-après.

Lorsqu'un marché ou un accord-cadre est destiné à couvrir des besoins communs à plusieurs unités de recherche ou autres formations de recherche disposant de crédits individualisés et rattachés à une même délégation régionale, cette dernière est service centralisateur.

Lorsqu'un marché ou un accord-cadre est destiné à couvrir des besoins communs à plusieurs unités de recherche ou autres formations de recherche disposant de crédits individualisés et rattachés à plusieurs délégations régionales, l'une de ces délégations régionales ou le département des affaires financières peut être service centralisateur.

Lorsqu'un marché ou un accord-cadre est destiné à couvrir des besoins communs à plusieurs délégations régionales, l'une de ces délégations régionales ou le département des affaires financières peut être service centralisateur.

Le service centralisateur peut :

- coordonner la passation des marchés ou des accords-cadres concernés ;
- passer un marché dans le cadre duquel les autres structures ou services émettent des bons de commande ;
- passer un accord-cadre dans le cadre duquel les autres structures ou services passent des marchés.

Article 6. Abrogation

La décision n°2010-19 portant organisation des achats de l'Inserm est abrogée.

Article 7. Entrée en vigueur

La présente décision entre en vigueur à sa date de signature. Le directeur général délégué de l'Inserm est chargé de l'exécution de la présente décision.


Le Président-directeur général de l'Inserm,
Professeur André SYROTA

**Annexe 1 à la décision portant organisation des achats de l'Inserm
Besoins d'intérêt général de l'Inserm**

Les besoins d'intérêt général de l'Inserm donnent lieu à la mise en œuvre d'un marché ou d'un dispositif national toutes les fois que le département des affaires financières s'est positionné sur les segments d'achat listés par la présente annexe.

En l'absence de positionnement national formalisé par un marché ou un dispositif national, il est alors répondu localement au besoin exprimé.

<p>1. Recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurances biomédicales - Fourniture de systèmes de cytométrie - Gestion et traitement des déchets radioactifs - Audits qualités des structures de recherche - Consommables et produits pour la recherche 	<p>2. Marchés nationaux d'acquisition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournitures de bureau - Papiers courants à usage bureautique - Consommables informatiques - Matériels informatiques à usage bureautique : ordinateurs, ordinateurs portables et serveurs MAC et PC
<p>3. Missions et divers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport des agents en mission - Hébergement des agents en mission - Assurance des agents en mission à l'étranger - Mise à disposition de cartes d'affaires et de cartes d'achat physiques - Réalisation de virements à l'étranger - Transport dans le cadre des congés bonifiés 	<p>4. Téléphonie et réseaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre et maintenance de l'architecture télécom de l'Inserm - Services de téléphonie fixe et mobile (abonnements et communications) - Matériels et équipements pour tous types de réseaux - Maintenance et support logiciel et matériel pour tous types de réseaux
<p>5. Logiciels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Licences et suites de licences logicielles standards à usage général et grand-public : « Microsoft », anti-virus et autres - Maintenance des logiciels standards à usage général et grand public : open-source et autres - Licences et suites de licences logicielles spécifiques à usage général et grand-public - Maintenance des logiciels spécifiques à usage général et grand public 	<p>6. Information scientifique</p> <ul style="list-style-type: none"> - BiblioInserm - Gestion des abonnements périodiques <p>7. Logistique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport de marchandises de toutes natures - Transport de courrier - Ressources énergétiques : électricité, gaz et autres

Annexe 2 à la décision portant organisation des achats

Principes applicables aux achats de l'Inserm

Le présent document fixe les conditions de mise en œuvre des délégations consenties par le Président-directeur général de l'Inserm en matière d'achat.

Il répond aux objectifs suivants :

- Expliciter la réglementation et guider les agents de l'Inserm dans la conduite de leurs achats
- Préciser le rôle des différents acteurs intervenant dans le processus achat
- Unifier les modalités d'achat de l'institut.

Il est structuré autour de cinq questions :

1. Quel cadre réglementaire ?
2. Quels risques ?
3. Quels niveaux d'évaluation des besoins ?
4. Quels acteurs ?
5. Quelles procédures ?
6. Quels outils ?

Table des matières

Quel cadre réglementaire ?	4
Textes	4
Principes généraux de la commande publique	4
Réglementation applicable aux achats des unités de recherche et autres formations de recherche – Cas de l'ANRS	4
Quels risques ?	6
Pour l'acheteur	6
Pour l'Inserm	6
Quels niveaux d'évaluation des besoins ?	7
Besoins des formations de recherche et de l'ANRS	7
Besoins du siège et des délégations régionales	7
Cas particulier des besoins d'intérêt général	7
Services centralisateurs	8
Quels acteurs ?	9
La personne responsable des marchés (PRM)	9
Rôle	9
Répartition des PRM	9
Attributions de la PRM	9
Responsabilité	10
L'acheteur	10
Rôle	10
Responsabilité	10
Quid de l'ordonnateur ?	11
Rôle	11
Répartition des ordonnateurs	11
Organisation PRM / ordonnateur	11
Le responsable achat en délégation régionale	12
Principes applicables aux achats de l'Inserm janvier 2012	2

Le responsable immobilier en délégation régionale	12
Quelles procédures ?	13
Évaluation du montant du besoin	13
Fournitures ou services	13
Travaux	13
Durée du marché	14
Quand évaluer le montant de son besoin ?	14
Négociation	14
Les formalités par seuils	15
Besoins dont le montant est inférieur à 20 000 € HT	16
Besoin dont le montant est compris entre 20 000 € HT et 130 000 € HT	17
Besoin de fournitures ou services dont le montant est supérieur aux seuils des marchés formalisés	19
Commission d'évaluation des achats	19
Dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence	19
Les achats effectués auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP)	19
Les achats effectués auprès d'autres fournisseurs	20
Marchés de services soumis à une obligation de publicité et de mise en concurrence allégée, quel que soit leur montant	20
Publication d'un avis d'intention	21
Quels outils ?	22
Référentiel des prestations homogènes (codes « GHP »)	22
Le web achat de l'Inserm	22
SAFIR	22
Le site SPEED	23
L'application BI	23
L'application AREM	23

Quel cadre réglementaire ?

Textes

Les achats de l'Inserm sont soumis :

- pour ceux destinés à la conduite des activités de recherche, à l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics et à ses décrets d'application
- pour les autres achats, au code des marchés publics (CMP).

Principes généraux de la commande publique

Qu'il s'agisse du CMP ou de l'ordonnance, la réglementation applicable exige que tous les achats de l'Inserm, quelle qu'en soit l'origine, soient effectués dans le respect des principes suivants :

- **liberté d'accès à la commande publique** : toutes les entreprises doivent pouvoir accéder aux commandes de l'Inserm, sans restriction
- **transparence des procédures d'achat** : les candidats à une commande de l'Inserm doivent pouvoir disposer d'une connaissance précise du besoin de l'Institut et des critères de sélection qui seront déterminants pour son attribution
- **égalité de traitement des candidats** : aucun candidat ne doit être favorisé lors de la conduite du processus d'achat.

Réglementation applicable aux achats des unités de recherche et autres formations de recherche – Cas de l'ANRS

Depuis le 1er janvier 2008, les unités de recherche et autres formations de recherche sont soumises à l'ordonnance n°2005-649 et à ses décrets d'application n°2005-1742 et n°2007-590. Les mêmes textes s'appliquent à l'ANRS pour ses achats relevant de l'animation scientifique.

Les éléments essentiels de la réglementation applicable sont les suivants :

- tous les besoins d'une formation de recherche sont évalués à son niveau ; il en va de même des besoins de l'ANRS relevant de l'**animation scientifique**
- l'Inserm recourt au référentiel inter-EPST (ensemble des « GHP ») destiné à apprécier le caractère homogène des fournitures ou services et permettant d'évaluer le montant de ses besoins

Quel cadre réglementaire ?

Textes

Les achats de l'Inserm sont soumis :

- pour ceux destinés à la conduite des activités de recherche, à l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics et à ses décrets d'application
- pour les autres achats, au code des marchés publics (CMP).

Principes généraux de la commande publique

Qu'il s'agisse du CMP ou de l'ordonnance, la réglementation applicable exige que tous les achats de l'Inserm, quelle qu'en soit l'origine, soient effectués dans le respect des principes suivants :

- **liberté d'accès à la commande publique** : toutes les entreprises doivent pouvoir accéder aux commandes de l'Inserm, sans restriction
- **transparence des procédures d'achat** : les candidats à une commande de l'Inserm doivent pouvoir disposer d'une connaissance précise du besoin de l'Institut et des critères de sélection qui seront déterminants pour son attribution
- **égalité de traitement des candidats** : aucun candidat ne doit être favorisé lors de la conduite du processus d'achat.

Réglementation applicable aux achats des unités de recherche et autres formations de recherche – Cas de l'ANRS

Depuis le 1er janvier 2008, les unités de recherche et autres formations de recherche sont soumises à l'ordonnance n°2005-649 et à ses décrets d'application n°2005-1742 et n°2007-590. Les mêmes textes s'appliquent à l'ANRS pour ses achats relevant de l'animation scientifique.

Les éléments essentiels de la réglementation applicable sont les suivants :

- tous les besoins d'une formation de recherche sont évalués à son niveau ; il en va de même des besoins de l'ANRS relevant de l'**animation scientifique**
- l'Inserm recourt au référentiel inter-EPST (ensemble des « GHP ») destiné à apprécier le caractère homogène des fournitures ou services et permettant d'évaluer le montant de ses besoins

- le seuil des marchés nécessitant la mise en œuvre d'une **procédure dite formalisée** (appel d'offres par exemple) est de **130 000 € HT** pour les achats de fournitures et services et de **5 000 000 € HT** pour les travaux
- les besoins inférieurs à ces seuils font l'objet de marchés passés selon une procédure dite adaptée (« MAPA »)
- l'obligation de publicité et de mise en concurrence s'applique pour tous les achats ainsi que l'obligation de traçabilité, c'est à dire d'archivage des documents prouvant le respect des principes généraux de la commande publique (publicités, devis, justification du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse...)

L'outil SAFir a fait l'objet d'évolutions destinées à traduire ces éléments, notamment en fixant à **130 000 € HT** à compter du 1^{er} janvier 2012 **le seuil de blocage** des commandes pour les GHP utilisés par les formations de recherche et l'ANRS.

- le seuil des marchés nécessitant la mise en œuvre d'une **procédure dite formalisée** (appel d'offres par exemple) est de **130 000 € HT** pour les achats de fournitures et services et de **5 000 000 € HT** pour les travaux
- les besoins inférieurs à ces seuils font l'objet de marchés passés selon une procédure dite adaptée (« MAPA »)
- l'obligation de publicité et de mise en concurrence s'applique pour tous les achats ainsi que l'obligation de traçabilité, c'est à dire d'archivage des documents prouvant le respect des principes généraux de la commande publique (publicités, devis, justification du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse...)

L'outil SAFir a fait l'objet d'évolutions destinées à traduire ces éléments, notamment en fixant à **130 000 € HT** à compter du 1^{er} janvier 2012 **le seuil de blocage** des commandes pour les GHP utilisés par les formations de recherche et l'ANRS.

Quels risques ?

En cas d'inobservation des dispositions réglementaires, et notamment des principes généraux de la commande publique, un risque pèse non seulement sur l'acheteur, mais également sur l'Inserm.

Pour l'acheteur

Toute personne ayant contribué **de façon décisive** au délit d'octroi d'avantage injustifié (mieux connu sous l'expression de « délit de favoritisme ») peut être condamnée par le juge pénal à 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende (article 432-14 du code pénal).

Le délit de favoritisme est établi **même en l'absence d'enrichissement personnel ou d'élément intentionnel**.

Exemple d'actions constitutives du délit de favoritisme :

- fractionnement artificiel des achats pour rester en dessous des seuils des procédures formalisées
- insertion de clauses ne pouvant être satisfaites que par un seul candidat
- octroi d'informations privilégiées à certains fournisseurs ou prestataires candidats
- non-respect des obligations de publicité et de mise en concurrence.

Pour l'Inserm

Un marché passé irrégulièrement peut être annulé, privant ainsi la formation de recherche d'un approvisionnement indispensable à son fonctionnement. De plus, l'Inserm pourrait être condamné à indemniser le ou les fournisseurs éventuellement lésés.

Quels risques ?

En cas d'inobservation des dispositions réglementaires, et notamment des principes généraux de la commande publique, un risque pèse non seulement sur l'acheteur, mais également sur l'Inserm.

Pour l'acheteur

Toute personne ayant contribué **de façon décisive** au délit d'octroi d'avantage injustifié (mieux connu sous l'expression de « délit de favoritisme ») peut être condamnée par le juge pénal à 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende (article 432-14 du code pénal).

Le délit de favoritisme est établi **même en l'absence d'enrichissement personnel ou d'élément intentionnel**.

Exemple d'actions constitutives du délit de favoritisme :

- fractionnement artificiel des achats pour rester en dessous des seuils des procédures formalisées
- insertion de clauses ne pouvant être satisfaites que par un seul candidat
- octroi d'informations privilégiées à certains fournisseurs ou prestataires candidats
- non-respect des obligations de publicité et de mise en concurrence.

Pour l'Inserm

Un marché passé irrégulièrement peut être annulé, privant ainsi la formation de recherche d'un approvisionnement indispensable à son fonctionnement. De plus, l'Inserm pourrait être condamné à indemniser le ou les fournisseurs éventuellement lésés.

Quels niveaux d'évaluation des besoins ?

Afin de tenir compte des spécificités de l'activité de l'Inserm et de sa structure déconcentrée, différents niveaux d'évaluation des besoins ont été déterminés.

Besoins des formations de recherche et de l'ANRS

Les besoins de fournitures et services des formations de recherche sont évalués à leur niveau. Le responsable d'une formation de recherche centralise les besoins relevant de l'activité de sa formation, évalue leur montant puis, en sa qualité de « personne responsable des marchés » (PRM), met en œuvre la procédure d'achat adaptée au montant du besoin dans le respect des dispositions de l'ordonnance et de ses décrets d'application.

Les besoins de fournitures et services de l'ANRS relevant de l'animation scientifique sont évalués à son niveau. Le directeur les centralise, évalue leur montant puis, en sa qualité de PRM, met en œuvre la procédure d'achat adaptée au montant du besoin dans le respect des dispositions de l'ordonnance et de ses décrets d'application. Les besoins de l'ANRS ne relevant pas de l'animation scientifique sont évalués avec ceux du siège de l'Inserm.

Besoins du siège et des délégations régionales

Les besoins du siège et des délégations régionales sont évalués au niveau de ces structures. Le Président-directeur général ou le délégué régional centralise les besoins relevant de sa circonscription (travaux, fournitures ou services), évalue leur montant puis, en sa qualité de PRM, met en œuvre la procédure d'achat adaptée au montant du besoin dans le respect des dispositions du code des marchés publics.

Cas particulier des besoins d'intérêt général

Les besoins d'intérêt général sont identifiés comme tels par une décision du Président-directeur général de l'Inserm. La liste de ces besoins figure en annexe 1 à la décision portant organisation des achats de l'Institut.

Ces besoins sont évalués au niveau national lorsqu'il est décidé d'y répondre par un marché ou un accord-cadre national qui est alors passé par le département des affaires financières de l'Institut.

Dans cette hypothèse, ils n'entrent pas dans la compétence de personne responsable des marchés des délégués régionaux et des responsables de formations de recherche.

Services centralisateurs

Une délégation régionale est service centralisateur lorsqu'un marché ou un accord-cadre est destiné à couvrir des besoins communs à plus d'une formation de recherche.

Le service centralisateur coordonne la passation des marchés ou des accords-cadres concernés.

Quels acteurs ?

La personne responsable des marchés (PRM)

Rôle

La PRM est responsable de la mise en œuvre des procédures de passation et d'exécution des marchés. C'est elle qui détermine les modalités de publicité et de mise en concurrence puis choisit la meilleure offre. Ces modalités sont nécessairement adaptées à l'objet et aux caractéristiques de l'achat (montant, complexité, urgence...).

Répartition des PRM

L'organisation de l'Inserm a conduit à désigner des PRM aux différents niveaux de cette organisation dans un objectif d'efficacité et afin de préserver en particulier l'autonomie des structures de recherche.

Sont ainsi PRM par délégation de pouvoir du Président-directeur général :

- les responsables de formations de recherche pour leurs achats de fournitures et services, **dans la limite de 130 000 € HT**
- le directeur de l'ANRS pour les achats de fournitures et services relevant de **l'animation scientifique** quel que soit leur montant
- les délégués régionaux pour les achats relevant de leur compétence et de leur circonscription : opérations de travaux, achats nécessaires à l'activité des services de leur délégation régionale, quel que soit leur montant, et **achats des formations de recherche supérieurs à 130 000 € HT.**

Le Président-directeur général est PRM pour les achats destinés à satisfaire les besoins d'intérêt général et les besoins du siège.

Attributions de la PRM

La PRM détermine et conduit la procédure adaptée à l'objet et aux caractéristiques de l'achat :

- après recensement des besoins d'achat, les responsables de formations de recherche et le directeur de l'ANRS, en tant que PRM, sont garants de la conduite des procédures d'achat menées dans leur structure ; **les responsables de formations de recherche doivent saisir leur délégué régional dès que le montant d'un besoin risque de dépasser 130 000 € HT**

- après recensement des besoins de travaux, de fournitures ou de services de leur circonscription, les délégués régionaux, en tant que PRM, déterminent et conduisent les procédures d'achat y afférentes ;
- le Président-directeur général ou son représentant recense les besoins du siège et de l'ANRS (hors animation scientifique) et anticipe le dépassement du seuil de 90 000 € HT. Le directeur du département des affaires financières, agissant pour le compte de la PRM, détermine et conduit les procédures pour les achats du siège d'un montant supérieur à 90 000 € HT. Il détermine et conduit les procédures pour lesquelles le département des affaires financières est désigné service centralisateur et les procédures destinées à répondre aux besoins d'intérêt général.

Responsabilité

La PRM doit veiller à ce que tous les achats relevant de ses attributions soient effectués dans le respect des règles de la commande publique. Elle peut déléguer sa signature pour la passation et l'exécution des marchés à des agents qu'elle a préalablement et formellement désignés.

L'acheteur

L'acheteur, après avoir identifié un besoin dont la satisfaction est nécessaire à l'exercice de son activité, participe au choix du fournisseur ou du prestataire.
Tout agent de l'Inserm est un acheteur potentiel.

Rôle

L'agent ayant identifié un besoin est le mieux à même de savoir exactement comment celui-ci peut être satisfait. Il lui revient de définir son besoin avec la plus grande précision afin de rédiger un cahier de charges cohérent permettant aux candidats de faire une offre juste et adaptée.

La définition précise du besoin (périmètre, consistance, durée, niveau d'exigence, ...) contribue à l'efficacité de l'achat (rapidité, économie, limitation du risque d'insatisfaction), elle facilite également la sélection des candidats.

Sous la responsabilité de la PRM qui en a déterminé préalablement les conditions, l'acheteur effectue une publicité et organise la mise en concurrence des candidats.

Responsabilité

En tant qu'agent mettant en œuvre les modalités de publicité puis de mise en concurrence et participant directement ou indirectement au choix du fournisseur, l'acheteur engage sa responsabilité. Il doit veiller au respect des principes généraux de la commande publique.

Quid de l'ordonnateur ?

Rôle

À l'Inserm, ordonnateur et PRM sont deux qualités distinctes, même si, dans certains cas, elles peuvent être exercées par une même personne. **L'ordonnateur engage les commandes et mandate les dépenses après service fait.**

Répartition des ordonnateurs

Le Président-directeur général est ordonnateur principal de l'Institut. Dans un objectif d'efficacité et afin de préserver l'autonomie des structures déconcentrées, le président de l'Institut a désigné des ordonnateurs secondaires.

Les délégués régionaux sont ordonnateurs secondaires pour tous les achats relevant de leur circonscription.

Les délégués régionaux peuvent choisir de déconcentrer la passation des commandes. Le cas échéant, les responsables de formations de recherche bénéficient d'une délégation de signature de l'ordonnateur secondaire pour les achats de fournitures et de services dans la limite du seuil des procédures formalisées et gèrent l'engagement des crédits, la signature et l'envoi des bons de commande. Les modalités de cette délégation sont précisées au cas par cas dans une décision du délégué régional.

Au siège, le Président-directeur général peut déléguer sa signature pour l'établissement des bons de commande.

Organisation PRM / ordonnateur

Dans les formations de recherche, la PRM détermine et conduit la procédure d'achat puis sélectionne le meilleur candidat. Ensuite, s'il est délégataire de l'ordonnateur secondaire, il émet le bon de commande, le signe puis l'envoie au fournisseur. Dans le cas contraire, la demande d'achat est transmise à la délégation régionale via SAFIr pour validation.

Le délégué régional agit simultanément en tant que PRM et ordonnateur pour les achats relevant de ses compétences et de sa circonscription ainsi que :

- pour les achats destinés à la conduite des activités de recherche des formations relevant de sa circonscription dont le montant est supérieur à 130 000 € HT
- pour les travaux.

L'adresse de facturation reste toujours celle de la délégation régionale.

Le responsable achat en délégation régionale

Le responsable achat conduit les procédures d'achat nécessaires au fonctionnement et à l'activité des délégations régionales. Il élabore et anime la politique d'achat régionale en tenant compte des besoins spécifiques des équipes de recherche. Il assure la formation de premier niveau des chercheurs pour faciliter leurs achats dans le respect de la réglementation.

Le responsable achat agit en tant que conseil des formations de recherche de la délégation régionale dans le domaine de l'achat public (obligation de mise en concurrence, négociation, seuils réglementaires, publicité, évaluation des besoins...). Il intervient en amont, lors de la définition du besoin pour rédiger les cahiers des charges, et en aval, lors de l'exécution du marché afin de prévenir et régler tout litige avec les fournisseurs.

Le responsable achat doit être saisi de toute question relative à la réglementation dès lors qu'à l'occasion d'un achat ou de sa préparation, la PRM (ou bien l'acheteur) au sein d'une formation de recherche identifie un risque ou s'interroge sur les dispositions applicables.

Le responsable achat doit être également saisi dès lors que le montant évalué du besoin de la formation de recherche risque de dépasser 130.000 € HT. Il prend en charge et conduit les procédures d'achat des formations de recherche nécessitant la passation d'un marché formalisé.

Le responsable immobilier en délégation régionale

Le responsable immobilier gère les bâtiments et locaux de la circonscription dans lesquels les formations de recherche Inserm sont implantées.

Avec l'appui du bureau des affaires immobilières du siège de l'Inserm, il réalise des opérations de construction, d'aménagement, de réhabilitation et d'entretien de ces bâtiments et locaux.

Le responsable immobilier gère les budgets et planifie les travaux, il consulte les entreprises, coordonne leur activité et contrôle la réalisation des prestations. Il est aussi le correspondant des autres partenaires pour la maintenance des locaux non Inserm dans lesquels sont hébergées des formations de recherche de l'Institut.

Le responsable immobilier doit être saisi de toute question relative à l'entretien, l'aménagement ou la remise en état des locaux dans lesquels sont hébergées les formations de recherche de l'Inserm.

Quelles procédures ?

Attention : tous les montants mentionnés dans ce document se rapportent au montant du besoin évalué ainsi que décrit ci-dessous et non au montant de la commande.

Évaluation du montant du besoin

La connaissance du montant du besoin permet à la PRM de déterminer la procédure de publicité et de mise en concurrence à mettre en œuvre.

Fournitures ou services

Pour évaluer le montant du besoin, la PRM estime **la valeur totale** des fournitures ou services présentant **un caractère homogène**, soit en raison de leurs caractéristiques propres, soit parce qu'ils constituent une unité fonctionnelle.

On considère que des fournitures ou services présentent un caractère homogène en raison de leurs **caractéristiques propres** si, correspondant à un même besoin, ils relèvent d'un même code GHP. Il n'est pas nécessaire de totaliser le montant des fournitures ou des services relevant de codes différents.

Des fournitures ou services constituent une **unité fonctionnelle** lorsqu'ils concourent à la réalisation d'un même projet, même s'ils relèvent de codes différents.

La notion d'**unité fonctionnelle** est plus particulièrement adaptée à l'évaluation du montant des besoins ponctuels (achat d'un gros équipement, prestation de service liée à un projet précis...), la notion de **caractéristiques propres** est adaptée, quant à elle, à l'évaluation du montant des besoins réguliers (achats de consommables, opérations de maintenance...).

Travaux

Pour évaluer le montant des travaux, il faut prendre en compte **la valeur globale** des travaux se rapportant à une opération sur un ou plusieurs ouvrages.

Il y a opération lorsque l'Inserm, maître d'ouvrage, prend la décision de mettre en œuvre, dans une période de temps et un périmètre limités, un ensemble de travaux caractérisé par son unité :

- fonctionnelle
- technique
- économique.

Durée du marché

Pour les marchés de fournitures ou de services d'une durée inférieure ou égale à un an, la valeur totale à prendre en compte est celle qui correspond aux **besoins d'une année**.

Pour les marchés d'une durée supérieure à un an, il faut prendre en compte la valeur des besoins sur la durée du marché, éventuelles reconductions comprises.

Quand évaluer le montant de son besoin ?

Le montant d'un besoin régulier doit être évalué en début d'année, notamment en analysant les consommations des exercices précédents ou en recensant les marchés passés. Tout autre besoin peut être considéré comme ponctuel. Un nouveau besoin régulier peut survenir en cours d'année sans qu'il ait été possible de l'anticiper. **Le montant de ce nouveau besoin, évalué isolément, conditionne le choix de la publicité et de la mise en concurrence à mettre en œuvre en cours d'année pour ce besoin précis. En début d'année suivante, ce nouveau besoin est nécessairement comptabilisé avec l'ensemble des besoins relevant du même GHP.**

Le montant d'un **besoin ponctuel** ne peut être évalué que lors de son apparition et après définition précise (périmètre, consistance, durée, niveau d'exigence...).

Négociation

Pour les besoins d'un montant inférieur aux seuils indiqués dans le tableau ci-dessous ainsi que pour les procédures passées en application de l'article 30 du code des marchés publics et 9 du décret du 30 décembre 2005, il est fortement recommandé de conduire une négociation avec les candidats.

Formations de recherche, ANRS, délégations régionales et siège de l'Inserm	
Fournitures et services	130 000 € HT
Travaux	5 000 000 € HT

Cette négociation permet à l'acheteur d'optimiser sa dépense et aux candidats d'affiner leur offre. Elle peut porter sur tous les éléments de l'offre, notamment sur le prix.

Dans les formations de recherche, la négociation des achats peut être préparée et menée avec le responsable achat de la délégation régionale.

Il est en effet impératif que la négociation soit conduite dans le respect le plus strict des principes généraux de la commande publique, et plus particulièrement celui d'égalité de traitement des candidats. Ainsi, par exemple, les modifications apportées au cahier des charges en cours de négociation doivent être communiquées à l'ensemble des candidats.

Lorsque l'acheteur ou la PRM décide de conduire des négociations avec les candidats, il convient de :

- l'annoncer dès l'avis de publicité (y compris sur le web achat de l'Inserm),
- prévoir l'archivage des documents afférents de sorte à faciliter la preuve du respect des principes généraux de la commande publique en cas de litige avec un candidat évincé.

Les formalités par seuils

La réglementation applicable prévoit une obligation de publicité et de mise en concurrence pour tous les achats.

Pour les besoins inférieurs à 130 000 € HT dans les formations de recherche et à l'ANRS (animation scientifique) et 90 000 € HT en délégation régionale et au siège, c'est la PRM ou l'acheteur qui met en œuvre les formalités de publicité et de mise en concurrence adaptées préalablement déterminées par la PRM.

Les formalités détaillées ci-dessous constituent un cadre général à respecter *à minima* dans l'exercice des délégations de pouvoir et de signature consenties par le Président-directeur général, les PRM pouvant exiger le respect de formalités complémentaires si elles les estiment nécessaires du fait de l'objet et des caractéristiques de l'achat.

Rappel : lorsqu'il existe un marché ou accord-cadre couvrant un besoin donné au niveau national (ex : informatique, fournitures de bureau, papier, billetterie, etc.) ou régional (location de photocopieurs, nettoyage des locaux, etc.), les achats correspondant à ce besoin doivent impérativement se faire dans le cadre de ce marché, sauf circonstances dûment justifiées.

Besoin dont le montant est inférieur à 20 000 € HT

Formations de recherche, délégations régionales, ANRS et siège de l'Inserm	
Publicité	<p>La publicité doit être adaptée à l'objet, la nature, la complexité ou l'urgence du besoin. Elle doit, compte tenu des circonstances, garantir l'efficacité de l'achat. La publicité peut se faire par tout moyen (lettres de consultation, mails, catalogues, web achat de l'Inserm...).</p> <p>Les achats effectués au siège de l'Inserm (hors achats d'animation scientifique de l'ANRS) doivent faire l'objet d'une publicité sur le web achat lorsque leur montant est susceptible de dépasser 10 000 € HT.</p> <p>Pour les marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux, l'acheteur accompagne la publicité d'un cahier des charges allégé.</p>
Mise en concurrence	<p>L'acheteur organise la concurrence entre les candidats et choisit l'offre économiquement la plus avantageuse. La mise en concurrence doit respecter le principe d'égalité de traitement des candidats (même délai de réponse, accès à la même information...).</p> <p>Les candidats qui n'ont pas été retenus sont informés par écrit de leur éviction. La PRM communique également aux candidats qui en font la demande les motifs du rejet de leur offre ou de leur candidature.</p>
Contrat	<p>La rédaction d'un contrat spécifique pour les achats présentant une certaine complexité (services, matériels...) est recommandée. Ces achats ne sont en effet pas nécessairement correctement appréhendés par les seules conditions générales d'achat rédigées par l'Inserm, notamment en termes de garantie, de délais, etc.</p> <p>Les conditions générales d'achat n'étant pas adaptées aux marchés de travaux, l'acheteur doit rédiger un contrat pour ces marchés lorsque la nature des travaux le justifie. En revanche, la rédaction d'un contrat spécifique est indispensable pour les marchés de maîtrise d'œuvre, quel que soit leur montant.</p>
Traçabilité	<p>L'acheteur garantit la traçabilité du processus d'achat en complétant, pour chaque besoin, la fiche justifiant du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse. Cette fiche détaille les étapes du processus et permet à l'acheteur de motiver les raisons de son choix.</p> <p>Chaque PRM conserve les fiches et devis relatifs aux achats relevant de sa compétence pour justifier, le cas échéant, de la mise en concurrence.</p>

Besoin dont le montant est compris entre 20 000 € HT et 130 000 € HT

Il est recommandé aux formations de recherche de saisir leur délégué régional de tout projet d'achat présentant un enjeu ou un montant significatif. Le responsable achat de la délégation régionale intervient alors en soutien dans la conduite de la procédure et la rédaction du contrat protégeant les intérêts de l'Inserm.

L'ANRS (hors animation scientifique) et les départements du siège de l'Inserm doivent impérativement saisir le département des affaires financières de tout projet d'achat dont le montant est susceptible de dépasser 90.000 € HT.

	Formations de recherche et ANRS (animation scientifique)	Délégations régionales et siège de l'Inserm
Publicité	De 20 000 € HT à 130 000 € HT, l'acheteur passe obligatoirement une publicité en ligne sur le web achat de l'Inserm. Cette publicité peut être complétée par tous moyens (mail, publication papier, lettre de consultation...) et notamment par un avis adressé au Journal officiel de l'Union Européenne, dans un journal d'annonces légales et éventuellement dans une publication du secteur économique concerné.	De 20 000 € HT à 90 000 € HT, l'acheteur passe obligatoirement une publicité en ligne sur le web achat de l'Inserm. Cette publicité peut être complétée par tous moyens (mail, publication papier, lettre de consultation...) A partir de 90 000 € HT, la PRM publie un avis soit au BOAMP, soit dans un journal d'annonces légales et éventuellement dans une publication du secteur économique concerné. La publication est effectuée selon un modèle défini par arrêté du Minefi. Pour les marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux, l'acheteur accompagne la publicité effectuée sur le web d'un cahier des charges allégé.
Mise en concurrence	La PRM conduit une procédure de mise en concurrence dont les modalités (délai, nombre de candidatures...) sont adaptées au montant et aux caractéristiques de l'achat. L'acheteur organise la concurrence entre les candidats et choisit l'offre économiquement la plus avantageuse. La mise en concurrence doit respecter le principe d'égalité de traitement des candidats (même délai de réponse, accès à la même information...) Les candidats dont la candidature ou l'offre n'a pas été retenue en sont informés par écrit. La PRM communique également aux candidats qui en font la demande les motifs du rejet de leur offre ou de leur candidature.	

Contrat	<p>La rédaction d'un contrat spécifique pour les achats présentant une certaine complexité (services, gros matériels...) est fortement recommandée.</p> <p>Ces achats sont en effet rarement correctement appréhendés par les seules conditions générales d'achat rédigées par l'Inserm, notamment en termes de garantie, de délais, etc.</p> <p>Les formations de recherche peuvent utilement saisir le responsable achat de la délégation régionale à laquelle elles sont rattachées lorsque la complexité de l'achat nécessite la rédaction d'un contrat.</p> <p>Au-delà de 90 000 € HT, il devient nécessaire de rédiger un contrat spécifique détaillant les obligations respectives de chacune des parties.</p> <p>Travaux : Les conditions générales d'achat n'étant pas adaptées aux marchés de travaux, l'acheteur doit rédiger un contrat pour ces marchés. La rédaction d'un contrat spécifique est indispensable pour les marchés de maîtrise d'œuvre, quel que soit leur montant. A partir de 90 000 € HT, pour les marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux, l'acheteur doit rédiger un dossier de consultation des entreprises (programme, CCAP...).</p>
Traçabilité	<p>L'acheteur garantit la traçabilité du processus d'achat en complétant la fiche justifiant du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse. Cette fiche détaille les étapes du processus et permet à l'acheteur de motiver les raisons de son choix.</p> <p>La PRM garantit la traçabilité du processus d'achat en archivant tous les documents produits au cours de la consultation (échanges avec les candidats, versions successives des contrats, mails...).</p> <p>Chaque PRM conserve les fiches et devis relatifs aux achats relevant de sa compétence pour justifier, le cas échéant, de la mise en concurrence.</p>

Contrat	<p>La rédaction d'un contrat spécifique pour les achats présentant une certaine complexité (services, gros matériels...) est fortement recommandée.</p> <p>Ces achats sont en effet rarement correctement appréhendés par les seules conditions générales d'achat rédigées par l'Inserm, notamment en termes de garantie, de délais, etc.</p> <p>Les formations de recherche peuvent utilement saisir le responsable achat de la délégation régionale à laquelle elles sont rattachées lorsque la complexité de l'achat nécessite la rédaction d'un contrat.</p> <p>Au-delà de 90 000 € HT, il devient nécessaire de rédiger un contrat spécifique détaillant les obligations respectives de chacune des parties.</p> <p>Travaux : Les conditions générales d'achat n'étant pas adaptées aux marchés de travaux, l'acheteur doit rédiger un contrat pour ces marchés. La rédaction d'un contrat spécifique est indispensable pour les marchés de maîtrise d'œuvre, quel que soit leur montant. A partir de 90 000 € HT, pour les marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux, l'acheteur doit rédiger un dossier de consultation des entreprises (programme, CCAP...).</p>
Traçabilité	<p>L'acheteur garantit la traçabilité du processus d'achat en complétant la fiche justifiant du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse. Cette fiche détaille les étapes du processus et permet à l'acheteur de motiver les raisons de son choix.</p> <p>La PRM garantit la traçabilité du processus d'achat en archivant tous les documents produits au cours de la consultation (échanges avec les candidats, versions successives des contrats, mails...).</p> <p>Chaque PRM conserve les fiches et devis relatifs aux achats relevant de sa compétence pour justifier, le cas échéant, de la mise en concurrence.</p>

Besoin de fournitures ou services dont le montant est supérieur aux seuils des marchés formalisés

Les procédures indiquées dans le tableau ci-dessous sont mises en œuvre par le délégué régional, le directeur de l'ANRS (animation scientifique) ou le département des affaires financières.

	Besoins des formations de recherche et de l'ANRS (animation scientifique)	Besoins des délégations régionales et du siège de l'Inserm
Fournitures et services supérieurs à 130 000 € HT et travaux supérieurs à 5 000 000 € HT	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005.	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du code des marchés publics.

Commission d'évaluation des achats

Une commission dont la constitution et la convocation sont laissées à l'appréciation de la PRM compétente peut se réunir en cours d'évaluation des offres ou avant la notification du marché. Elle intègre notamment la présence, avec voix consultative, de la PRM compétente ou de son représentant, de l'agent à l'origine de l'achat ou de son représentant, de l'agent comptable assignataire de la dépense relative au marché ou de son représentant et, le cas échéant, d'un représentant des utilisateurs.

Dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence

Les dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence sont très limitées. Seules celles présentées ci-après sont prévues par la réglementation applicable aux achats de l'Inserm.

Les achats effectués auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP)

L'UGAP est une centrale d'achat et, à ce titre, remplit les conditions relatives à la transparence et à la régularité des procédures de marché.

Les personnes publiques qui ont recours à une centrale d'achat sont considérées comme ayant respecté leurs obligations en matière de publicité et de mise en concurrence.

A ce titre, les acheteurs de l'Inserm peuvent recourir à l'UGAP pour s'approvisionner en fournitures ou services, quel que soit le montant de leur besoin, **sans avoir à mettre en œuvre aucune modalité de publicité ou de mise en concurrence.**

Principes applicables aux achats de l'Inserm
Janvier 2012

19

Besoin de fournitures ou services dont le montant est supérieur aux seuils des marchés formalisés

Les procédures indiquées dans le tableau ci-dessous sont mises en œuvre par le délégué régional, le directeur de l'ANRS (animation scientifique) ou le département des affaires financières.

	Besoins des formations de recherche et de l'ANRS (animation scientifique)	Besoins des délégations régionales et du siège de l'Inserm
Fournitures et services supérieurs à 130 000 € HT et travaux supérieurs à 5 000 000 € HT	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005.	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du code des marchés publics.

Commission d'évaluation des achats

Une commission dont la constitution et la convocation sont laissées à l'appréciation de la PRM compétente peut se réunir en cours d'évaluation des offres ou avant la notification du marché. Elle intègre notamment la présence, avec voix consultative, de la PRM compétente ou de son représentant, de l'agent à l'origine de l'achat ou de son représentant, de l'agent comptable assignataire de la dépense relative au marché ou de son représentant et, le cas échéant, d'un représentant des utilisateurs.

Dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence

Les dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence sont très limitées. Seules celles présentées ci-après sont prévues par la réglementation applicable aux achats de l'Inserm.

Les achats effectués auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP)

L'UGAP est une centrale d'achat et, à ce titre, remplit les conditions relatives à la transparence et à la régularité des procédures de marché.

Les personnes publiques qui ont recours à une centrale d'achat sont considérées comme ayant respecté leurs obligations en matière de publicité et de mise en concurrence.

A ce titre, les acheteurs de l'Inserm peuvent recourir à l'UGAP pour s'approvisionner en fournitures ou services, quel que soit le montant de leur besoin, **sans avoir à mettre en œuvre aucune modalité de publicité ou de mise en concurrence.**

Principes applicables aux achats de l'Inserm
janvier 2012

19

Besoin de fournitures ou services dont le montant est supérieur aux seuils des marchés formalisés

Les procédures indiquées dans le tableau ci-dessous sont mises en œuvre par le délégué régional, le directeur de l'ANRS (animation scientifique) ou le département des affaires financières.

	Besoins des formations de recherche et de l'ANRS (animation scientifique)	Besoins des délégations régionales et du siège de l'Inserm
Fournitures et services supérieurs à 130 000 € HT et travaux supérieurs à 5 000 000 € HT	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005.	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du code des marchés publics.

Commission d'évaluation des achats

Une commission dont la constitution et la convocation sont laissées à l'appréciation de la PRM compétente peut se réunir en cours d'évaluation des offres ou avant la notification du marché. Elle intègre notamment la présence, avec voix consultative, de la PRM compétente ou de son représentant, de l'agent à l'origine de l'achat ou de son représentant, de l'agent comptable assignataire de la dépense relative au marché ou de son représentant et, le cas échéant, d'un représentant des utilisateurs.

Dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence

Les dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence sont très limitées. Seules celles présentées ci-après sont prévues par la réglementation applicable aux achats de l'Inserm.

Les achats effectués auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP)

L'UGAP est une centrale d'achat et, à ce titre, remplit les conditions relatives à la transparence et à la régularité des procédures de marché.

Les personnes publiques qui ont recours à une centrale d'achat sont considérées comme ayant respecté leurs obligations en matière de publicité et de mise en concurrence.

A ce titre, les acheteurs de l'Inserm peuvent recourir à l'UGAP pour s'approvisionner en fournitures ou services, quel que soit le montant de leur besoin, **sans avoir à mettre en œuvre aucune modalité de publicité ou de mise en concurrence.**

Principes applicables aux achats de l'Inserm
janvier 2012

19

Besoin de fournitures ou services dont le montant est supérieur aux seuils des marchés formalisés

Les procédures indiquées dans le tableau ci-dessous sont mises en œuvre par le délégué régional, le directeur de l'ANRS (animation scientifique) ou le département des affaires financières.

	Besoins des formations de recherche et de l'ANRS (animation scientifique)	Besoins des délégations régionales et du siège de l'Inserm
Fournitures et services supérieurs à 130 000 € HT et travaux supérieurs à 5 000 000 € HT	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005.	Mise en œuvre des modalités de publicité et de mise en concurrence prévues au titre 3 du code des marchés publics.

Commission d'évaluation des achats

Une commission dont la constitution et la convocation sont laissées à l'appréciation de la PRM compétente peut se réunir en cours d'évaluation des offres ou avant la notification du marché. Elle intègre notamment la présence, avec voix consultative, de la PRM compétente ou de son représentant, de l'agent à l'origine de l'achat ou de son représentant, de l'agent comptable assignataire de la dépense relative au marché ou de son représentant et, le cas échéant, d'un représentant des utilisateurs.

Dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence

Les dérogations aux obligations de publicité et de mise en concurrence sont très limitées. Seules celles présentées ci-après sont prévues par la réglementation applicable aux achats de l'Inserm.

Les achats effectués auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP)

L'UGAP est une centrale d'achat et, à ce titre, remplit les conditions relatives à la transparence et à la régularité des procédures de marché.

Les personnes publiques qui ont recours à une centrale d'achat sont considérées comme ayant respecté leurs obligations en matière de publicité et de mise en concurrence.

A ce titre, les acheteurs de l'Inserm peuvent recourir à l'UGAP pour s'approvisionner en fournitures ou services, quel que soit le montant de leur besoin, **sans avoir à mettre en œuvre aucune modalité de publicité ou de mise en concurrence.**

Principes applicables aux achats de l'Inserm
janvier 2012

19

Il est rappelé que l'acheteur ne doit pas scinder son besoin en vue de se soustraire aux règles de publicité et de mise en concurrence prévues par la réglementation. S'il est possible de faire appel à l'UGAP et à un autre fournisseur pour deux besoins différents, en revanche, il n'est pas envisageable de faire appel à l'UGAP et à un autre fournisseur pour le même besoin, sauf à respecter les procédures de mise en concurrence imposées par le montant total du besoin.

Les achats effectués auprès d'autres fournisseurs

Les exceptions aux obligations de publicité et de mise en concurrence, pour les achats qui ne sont pas effectués auprès de l'UGAP, sont très restrictives et doivent toujours être précisément justifiées.

Ainsi, par exemple, pour des achats cumulés de fournitures ou de services destinés à la conduite d'une activité de recherche dont le montant est inférieur à 130 000 € HT, l'acheteur est **exonéré des obligations de publicité et de mise en concurrence** dans les cas suivants :

- lorsqu'aucun autre produit ou matériel ne peut être substitué au produit ou matériel à acquérir dans le cadre de la mission de recherche et qu'un seul fournisseur est en mesure de le fournir
- pour des commandes complémentaires effectuées à titre accessoire auprès du fournisseur initial, destinées soit au renouvellement partiel de fournitures ou de matériels d'usage courant, lorsque le changement de fournisseur conduirait à acquérir des fournitures ou des matériels de technique différente, entraînant une incompatibilité ou des difficultés techniques d'utilisation et d'entretien disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi et aux avantages liés à une remise en compétition, soit à l'extension de commandes afférentes à ces fournitures ou à ces matériels.

Marchés de services soumis à une obligation de publicité et de mise en concurrence allégée, quel que soit leur montant

L'article 30 du code des marchés publics et l'article 9 du décret n°2005-1742 prévoient que certains marchés de services ne sont pas soumis aux dispositions applicables aux marchés formalisés (appel d'offres ouvert ou restreint), même si leur montant dépasse les seuils de ces marchés. La procédure de mise en concurrence et de sélection des fournisseurs reste dans ce cas à l'appréciation de la PRM.

Il a toutefois été décidé à l'Inserm de procéder à une mesure de publicité sur le web achat lorsque le seuil de 20 000 € HT est atteint dans les formations de recherche, à l'ANRS (animation scientifique) et dans les délégations régionales, et à partir de 10 000 € HT au siège de l'Institut. Les délais de publicité ainsi que les modalités de mise en concurrence sont librement déterminés par la PRM compétente.

Ces procédures peuvent également donner lieu à une négociation dans les conditions détaillées supra.

Ces dispositions concernent plus particulièrement les achats suivants :

- formation permanente
- restauration
- billetterie
- hôtellerie ;
- etc.

Publication d'un avis d'intention

Si un marché non soumis aux obligations de publicité et de mise en concurrence dont le montant estimé est inférieur à 130 000 € HT revêt une importance significative d'un point de vue stratégique ou du fait de son montant, il est recommandé de publier un avis d'intention dans les conditions de l'article 16-1 du décret n°2005-1742 du 30 décembre 2005 et de l'article 40-1 du code des marchés publics.

Pour les marchés d'un montant estimé inférieur à 130 000 € HT, les acheteurs des formations de recherche sont invités à solliciter leur responsable achat en délégation régionale afin de mettre en place cette publication et d'éliminer ainsi le risque d'un recours en référé contractuel sur la procédure concernée.

Les marchés négociés sans publicité préalable et sans mise en concurrence en application de l'article 33 II du décret du 30 décembre 2005 ou de l'article 35 II du code des marchés publics peuvent donner lieu à la publication d'un avis d'intention dans les conditions précitées par le responsable achat en délégation régionale, le directeur de l'ANRS ou le département des affaires financières pour les achats du siège.

Quels outils ?

Référentiel des prestations homogènes (codes « GHP »)

Pour déterminer l'homogénéité des fournitures ou services en raison de leurs caractéristiques propres, l'Inserm adopte un référentiel couvrant les besoins scientifiques et les besoins généraux de l'Institut.

Ce référentiel, élaboré conjointement avec l'ensemble des EPST, est adapté aux spécificités de l'activité de l'Inserm (santé et recherche médicale), il est régulièrement actualisé et se trouve à la disposition des utilisateurs dans l'outil SAFIr.

Le web achat de l'Inserm

Le web achat de l'Inserm constitue le support unique permettant de satisfaire à l'obligation de publicité imposée aux achats compris entre :

- 20 000 € HT et 130 000 € HT pour les formations de recherche et l'ANRS (animation scientifique) ;
- 20 000 € HT et 90 000 € HT pour les délégations régionales ;
- 10 000 € HT et 90 000 € HT pour le siège.

Il peut bien évidemment servir également de support de diffusion pour la publicité de tous les autres achats.

Les annonces sont saisies en ligne selon un formulaire préformaté. Puis publiées sur un portail rattaché à achatpublic.com, augmentant ainsi leur visibilité. Les fournisseurs qui le souhaitent peuvent s'abonner à un service d'alerte mail les prévenant automatiquement de la publication d'une annonce. Ce site permet également d'accéder à un moteur de recherche des annonces par code GHP.

SAFIr

SAFIr, outil de gestion financière et comptable de l'Inserm, permet d'effectuer des demandes d'achat et de suivre l'évolution de leur montant sur l'exercice en cours.

Le suivi des montants se fait par PRM, par cadre juridique (existence ou non d'un marché), **par GHP ou par opération de dépense.**

Les commandes inférieures à 130 000 € HT dans les formations de recherche et à l'ANRS et à 90 000 € HT en délégation régionale et au siège se font directement dans SAFIr (après publicité et mise en concurrence) en indiquant, notamment, **le code GHP pertinent ou l'opération de dépense concernée.**

Les commandes supérieures à 130 000 € HT dans les formations de recherche et à l'ANRS et à 90 000 € HT en délégation régionale et au siège font préalablement l'objet d'une saisine de la PRM compétente, en vue de l'établissement d'un marché.

Les commandes pour lesquelles un marché local ou national a été conclu se font dans SAFIr en indiquant le numéro du marché.

Le site SPEED

L'intranet du département des affaires financières est ouvert aux formations de recherche. Ce site donne un accès permanent à la base documentaire du département des affaires financières. Des fonctionnalités souples permettent une recherche rapide sur l'intégralité du site.

Pour le domaine achat, les documents suivants sont accessibles :

- fiches des marchés nationaux,
- réglementation nationale,
- réglementation Inserm,
- modèles de décision (délégation de signature), guides et instructions,...

L'application BI

L'application BI (Business Intelligence) permet, notamment, à chaque PRM d'accéder à différents tableaux de bord synthétiques en vue de suivre au jour le jour, par GHP, le montant de ses engagements et d'anticiper ainsi les procédures à mettre en œuvre.

L'application AREM

Dans un premier temps, l'application de rédaction et d'exécution des marchés a été mise à disposition des professionnels de l'achat et des opérations immobilières en DR et au siège. Cet outil métier permet une sécurisation renforcée et une harmonisation des procédures et des clauses administratives des marchés. Il facilite le suivi détaillé de leur passation et exécution (alertes et calculs automatisés de délais, de révisions tarifaires, d'états d'acompte, de soldes, de pénalités, etc.), essentiel notamment en matière d'opérations immobilières.

L'INSERM
ET AVIESAN

Ensemble, ces organismes public de recherche travaillent entièrement dédiés à la santé humaine, assure depuis 2009, la coordination stratégique, scientifique et opérationnelle de la recherche biomédicale. Ce rôle central de coordination se traduit notamment par la qualité technique de nos équipes mais également par sa capacité à assurer une recherche transnationale, du laboratoire au lit du patient.

Par ailleurs, l'Inserm continue à jouer un rôle de première importance dans la construction de l'espace européen de la recherche et contribue de manière à l'international par d'étroites collaborations (équipes à l'étranger et laboratoires internationaux associés).

www.inserm.fr
www.aviesan.fr

L'INSERM
EN CHIFFRES

13 800 personnes dont plus de 8 000 salariés Inserm

206 unités médicales de recherche dont deux unités à l'étranger (Allemagne et États-Unis)
39 centres de recherche et 7 équipes de recherche labellisées
84 centres d'investigation clinique (CIC) dont 2 hors métropole (Doyens et La Réunion)
13 réseaux de recherche clinique et en santé des populations
17 Instituts fédéraux de recherche (IFR)
19 unités médicales de service
1 Institut National de Recherche
2 équipes soutenues par la région et l'Inserm

724 contrats de R&D
889 brevets dans le portefeuille de l'Inserm
60 entreprises s'appuyant sur une technologie issue de l'Inserm

Un budget pour 2013 de 867,67 millions d'euros, en croissance de 3,25 % par rapport au budget 2012

275 millions d'€ HT d'achats sur l'année 2012 dont
143 millions d'€ HT consacrés exclusivement à des achats de fournitures ou de services scientifiques soit 52 % du total
227 078 commandes passées sur l'année 2012 dont
127 782 correspondant à des commandes de fournitures ou de services scientifiques, soit 56 % du total
34 marchés nationaux, représentant un montant de près de 16,6 millions d'€ HT, soit près de 28 000 commandes
Plus de 11 000 fournisseurs

Institut
interministériel
de la santé et de la recherche médicale

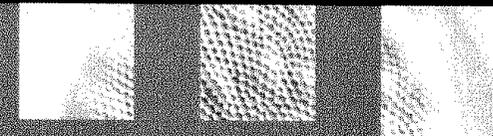
Inserm

ORGANISATION
DES ACHATS 2013

Inserm

Ministère de la Santé
Département des affaires financières
Service achats/membres
107 avenue Fabry - 75634 Paris Cedex 12
Tél. : 01 42 93 03 00
Mail : achats@inserm.fr

LES APPELS D'OFFRES
DE L'INSERM



Les appels d'offres de l'INSERM concernent à la fois des appels d'offres de recherche et des appels d'offres de prestations de services.

Le site www.appels-offres.insERM.fr permet de consulter les appels d'offres en ligne et de déposer ses offres en ligne.

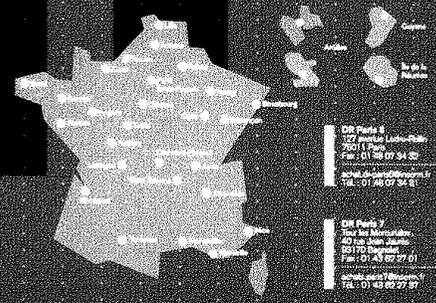
Le site www.appels-offres.insERM.fr permet de consulter les appels d'offres en ligne et de déposer ses offres en ligne.

Le site www.appels-offres.insERM.fr permet de consulter les appels d'offres en ligne et de déposer ses offres en ligne.

Le site www.appels-offres.insERM.fr permet de consulter les appels d'offres en ligne et de déposer ses offres en ligne.

- Implantation des Unites de Recherche
- AMIENS
 - ANGERS
 - BESANCON
 - BORDEAUX
 - BREST
 - CAGEN
 - CLERMONT-FERRAND
 - DIJON
 - GRENOBLE
 - LILLE
 - LYONS
 - MARSEILLE
 - MONTPELLIER
 - NANCY
 - NANTES
 - NOISE
 - ORLÈANS
 - PARIS ÎLE-DE-FRANCE
 - PORTIERS
 - REIMS
 - RENNES
 - ROUEN
 - SAINTE-ÉTIENNE
 - STRASBOURG
 - TOULOUSE
 - TOURS
 - ANTILLES
 - GUYANE
 - ÎLE DE LA RÉUNION

LES RESPONSABLES ACHAT
DE L'INSERM



- | | | | |
|--|--|--|--|
| <p>DR Grand Est
5 rue Jean Meyer
57072 Sierck-sur-Rode
Tel : 03 88 10 31 10
achats.grandest@insERM.fr
Tel : 03 88 10 42 44</p> | <p>DR Grand Ouest
65 Dada Maguin
44021 Nantes Cedex
Tel : 02 40 47 77 01
achats.grandouest@insERM.fr
Tel : 02 40 30 90 80</p> | <p>DR Nord-Ouest
1 avenue Oscar Lambert
59200 Lille
39045 Lille Cedex
Tel : 03 20 43 81 38
achats.nordouest@insERM.fr
Tel : 03 20 20 94 74</p> | <p>DR Paris 12
1 avenue de l'Espérance
93111 La Courneuve Cedex
93000 Chateaufort Cedex
Tel : 01 49 17 25 11
achats.paris12@insERM.fr
Tel : 01 49 00 27 97</p> |
| <p>DR Languedoc-Roussillon
23 rue de la République
34094 Montpellier
Tel : 04 67 83 93 84
achats.languedocroussillon@insERM.fr
Tel : 04 67 82 81 48</p> | <p>DR Paris 11
24 rue de la Chapelle
75010 Paris Cedex 10
94770 La Plaine St-Denis
Tel : 01 49 59 53 51
achats.paris11@insERM.fr
Tel : 01 49 59 58 24</p> | <p>DR PACA et Corse
15 avenue de l'Europe
06100 Antibes
06077 Mandelieu Cedex 20
Tel : 04 91 74 00 07
achats.paca@insERM.fr
Tel : 04 91 82 70 26</p> | <p>DR Rhône-Alpes Auvergne
Château de la Motte
37 boulevard Pierre et Marie Curie
38000 Grenoble
Tel : 04 77 13 98 01
achats.rhonealpes@insERM.fr
Tel : 04 77 13 88 81</p> |
| <p>DR Paris 8
7 rue d'Aloua
75011 Paris Cedex 11
Tel : 01 45 80 72 38
achats.paris8@insERM.fr
Tel : 01 40 78 45 14</p> | <p>DR Alsace-Picardie Lorraine
Maison Piquet - BP 3048
51104 Troyes
Cote 3
Tel : 03 81 31 87 82
achats.alsacepicardielorraine@insERM.fr
Tel : 03 80 74 43 68</p> | <p>DR Aquitaine Poitou-Charentes
101 rue de la République
63000 Clermont-Ferrand
Tel : 04 77 07 34 86
achats.aquitaine@insERM.fr
Tel : 04 77 07 35 23</p> | <p>DR ANIS
101 rue de la République
97004 Pointe-à-Pitre
Tel : 04 90 00 00 00
achats.anis@insERM.fr</p> |

PERSONNES COMPETENTES AU SEIN DE L'UNITE

4.1 Assistant de Prévention

4.2 PCR

4.3 Achats

4.4 Missions

(à compléter le cas échéant)

Commentaire [PG1]: Préciser le nom des personnes ayant reçu des délégations de signature au sein de l'Unité ainsi que le périmètre de ces délégations.