

Inserm



La science pour la santé _____
_____ From science to health

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

Version actualisée intégrant les évolutions réglementaires au 16 août 2023

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 formation 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 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) et les unités de services (y compris les plateformes).

Les formations de recherche déjà pourvues d'un règlement intérieur peuvent procéder à sa 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 (établissements signataires d'une décision de création ou de renouvellement de l'unité), qui organise tous les aspects liés à sa vie, lesquels sont abordés dans les fiches n°s 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 devront être amendées en fonction des situations propres à 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 et directrices de formation de recherche, en appui avec les délégués régionaux :

- d'en établir le plan (la structure des fiches de ce guide pouvant à cet effet être reprise : leurs thèmes et intitulés de paragraphes devenant alors 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 de 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 règlementaires nommément désignés et de préférer une désignation générique. En effet, la modification du texte règlementaire 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 d'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'empêche pas le 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. Le délégant se dessaisit alors 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 et directrices d'unité, une délégation de signature. Si le directeur ou la directrice 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 et directrices d'unité 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 personnels de l'unité ; ils établissent alors eux-mêmes la décision.

Une délégation de signature peut être concédée à une personne au sein de l'unité – autre que son directeur ou sa directrice – 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 une délégation de signature à l'ensemble des personnels de l'unité. A titre d'exemple, si un directeur ou une directrice d'unité souhaite qu'une délégation de signature soit accordée à chacun des responsables d'équipe, 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 ou d'une directrice (ci-après « le directeur d'unité »), nommé(e) 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 responsables 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 d'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, le directeur 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.

1.3 Assemblée générale des personnels

L'Assemblée générale des personnels comprend tous les personnels de l'unité, titulaires et contractuels. Elle doit être réunie par le directeur d'unité au moins une (1) fois par an.

Le règlement intérieur doit préciser les modalités de convocation des personnels aux réunions de l'Assemblée générale. 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 composé, 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 (1) 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 (20) 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 directeur d'unité. Il convient de veiller à contenir la composition numérique du Conseil de

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.

laboratoire ; il est souhaitable qu'il soit composé au maximum de quarante (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 (1) représentant de chaque équipe lorsqu'il s'agit d'une unité pluri-équipes.

Il conviendra toutefois de concilier ces règles avec celles 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 l'établissement 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 correspond à celle 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 adaptée (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 (1) 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 radioprotection² 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 responsables d'équipe pour les unités pluri-équipes. Toutefois, lorsqu'un conseil de direction a été constitué et que les responsables d'équipe y siègent déjà, il convient d'examiner l'opportunité de leur présence au sein du Conseil de laboratoire étant rappelé la recommandation de limiter à quarante (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 responsables d'équipe, l'assistant de prévention ou l'un d'entre eux au choix du directeur et la personne compétente en matière de radioprotection. »

- **Les membres nommés**

Si le directeur d'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. »

² Si le conseil en radioprotection, dans les unités où il s'avère nécessaire, est assuré non par une personne mais par un organisme compétent en la matière, celui-ci est invité à assister aux réunions du Conseil de laboratoire à titre consultatif.

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 abordés 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 préalable d'un pouvoir écrit ; nul ne pouvant être porteur de plus de deux (2) 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 consultative 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 égal 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 Cadre général³

Tous les personnels inscrits au profil de l'unité, quel que soit leur statut, bénéficient de droits et sont tenus à un certain nombre d'obligations. Ce chapitre est l'occasion de rappeler certains d'entre eux.

Outre la courtoisie réciproque et le respect mutuel, les personnels de l'unité doivent faire preuve de neutralité et s'abstenir d'exprimer leurs opinions politiques et religieuses dans l'exercice de leurs fonctions.

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 travail et de discipline.

2.2 Egalité professionnelle

L'égalité professionnelle s'impose au sein de l'unité. Elle implique le respect de plusieurs principes :

- égalité des chances ;
- égal accès aux responsabilités et aux évolutions de carrière ;
- attribution juste et équitable des compléments de rémunération.

Ces principes, qui s'appliquent à tous les personnels de l'unité, doivent figurer dans le règlement intérieur.

2.3 Equilibre des temps de vie et qualité de vie au travail

L'organisation du travail et la gestion du temps jouent un rôle prépondérant dans la qualité de vie au travail et l'équilibre des temps de vie. La recherche constante de leur amélioration et de leur efficacité doit permettre aux personnels de l'unité de mieux concilier vie professionnelle et personnelle.

³ Les droits et obligations de fonctionnaires sont définis par la loi n° 83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires, en particulier ses articles 25 (qui pose le principe de laïcité et l'obligation de neutralité) et 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.

2.3.1 Droit à la déconnexion

En application de l'accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique du 13 juillet 2021, qui dispose que le droit à la déconnexion « *est le droit pour tout agent de ne pas être connecté à un outil numérique professionnel en dehors de son temps de travail* », les personnels inscrits au profil de l'unité :

- n'ont pas à être destinataires d'une sollicitation professionnelle en dehors de leur temps de travail ;
- doivent bénéficier de période d'interruption de leurs messageries professionnelles correspondant au moins aux périodes de repos ;
- ne peuvent être sanctionnés lorsqu'ils ne répondent pas en dehors de leur temps de travail à des sollicitations professionnelles.

2.3.2 Charte du temps

Les chartes du temps des établissements tutelles de l'unité sont annexées au règlement intérieur.

Ces chartes s'adressent à tous les personnels de l'unité et contiennent les recommandations et bonnes pratiques permettant d'accompagner les collectifs de travail à mieux organiser les temps de travail de chacun.

2.4 Violence, discrimination et harcèlement

2.4.1 Dispositions légales

Le règlement intérieur doit rappeler les dispositions légales en vigueur (cf. extraits du code du travail et du code de la fonction publique ci-après) relatives aux violences, aux discriminations et aux harcèlements moraux ou sexuels qui sont des délits punissables par le code pénal et qui peuvent donner lieu à une sanction disciplinaire indépendante de la mise en œuvre des poursuites pénales.

- Discriminations

« Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents publics en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle ou identité de genre, de leur âge, de leur patronyme, de leur situation de famille ou de grossesse, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race. »

« Aucune distinction ne peut être faite entre les agents publics en raison de leur sexe. »

- Harcèlement moral

« Constitue un harcèlement moral le fait de harceler autrui par des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. »

- Violences sexistes et sexuelles

« Constitue un agissement sexiste le fait d'imposer à une personne tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. »

« Constitue un harcèlement sexuel le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. »

« Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. »

« Un personnel qui aurait subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement, qui en aurait été témoin ou qui aurait révélé ces faits, ne peut pas être sanctionné. »

2.4.2 Dispositif de signalement et de traitement des situations de violence, de discrimination et de harcèlement moral ou sexuel

Le règlement intérieur renvoie aux dispositifs de signalement et de traitement des actes de violence, de discrimination et de harcèlement moral ou sexuel mis en place par les établissements tutelles. Ces dispositifs et les modalités de signalement qu'ils proposent sont annexés au règlement intérieur.

A ce titre, il convient de rappeler que :

- le directeur d'unité et les responsables d'équipe sont informés sur leurs responsabilités et leur devoir de vigilance en la matière ;
- toute personne témoin d'une situation de violence, de discrimination ou de harcèlement doit en faire le signalement selon les modalités prévues ;
- toute personne qui estime être victime d'une situation de violence, de discrimination ou de harcèlement peut le signaler selon les modalités prévues.

2.5 Parentalité

Afin de favoriser l'évolution des représentations liées à la parentalité, les mesures suivantes sont mises en œuvre au sein de l'unité :

- reconnaître la parentalité sous toutes ses formes ;
- créer un environnement de travail favorable à la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale des parents ;
- aménager les conditions de travail des femmes enceintes et des mères allaitantes ;
- prévenir et éliminer les pratiques discriminantes à l'égard des parents notamment en matière d'évolution professionnelle.

2.6 Temps de travail

La rédaction de ces clauses pourra s'inspirer du modèle spécifique annexé au présent guide. Dans le cas d'une unité mixte, il pourra constituer une annexe au règlement intérieur dédiée aux personnels Inserm affectés à cette unité.

2.6.1 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 tutelles, 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 horaires décalés

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...). En fonction des 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 exprès 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.

Cette situation ne saurait concerner les stagiaires, de quelques niveaux qu'ils soient, qui ne sont jamais autorisés à travailler en horaires décalés ou bien les weekends et jours fériés.

Les personnels dont le travail est évalué comme dangereux et nécessitant d'être exécuté en dehors des horaires normaux de travail et/ou dans 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 :

- seuls les personnels statutaires et contractuels peuvent être autorisés exceptionnellement à réaliser un travail en horaires décalés ;

- 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) ;
- dans tous les cas, les personnels doivent connaître et respecter les consignes de sécurité et celles en cas d'urgence 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 écrit⁴, 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.

2.6.2 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 échelonnements 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 sont imputés sur les droits à congés annuels 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 de l'outil informatique « Sirene NG » 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 (échancier).

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.

⁴ L'établissement d'un écrit est obligatoire.

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.

2.6.3 Autorisations d'absence

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

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.

2.6.4 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 de l'outil informatique « Sirene NG » 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 (échancier).

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.

2.7 Missions et déplacements

Tout agent se déplaçant en dehors de sa résidence administrative⁵ pour l'exercice de ses fonctions doit être en possession d'un ordre de mission (le cas échéant sans frais), établi au préalable, précisant notamment les motifs, dates et destinations du voyage.

Les destinations sont classées par le ministère des Affaires étrangères en quatre catégories (verte, jaune, orange et rouge) en fonction du niveau de risque (sécuritaire, sanitaire, naturel...) connu. 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.

⁵ A la date de rédaction du présent guide, cette notion est définie par le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006.

Lorsque les destinations relèvent des zones verte et jaune, le directeur d'unité est habilité (dès lors qu'il 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) à autoriser les missions des personnels inscrits au profil de son 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 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.

Si la destination est déconseillée par le ministère des Affaires étrangères (zone orange ou rouge) le directeur d'unité, ou toute autre personne ayant reçu délégation pour autoriser les missions, doit solliciter l'avis du Fonctionnaire de Sécurité de Défense. S'agissant de l'Inserm, ces demandes d'avis sont envoyées par mail à « mission-fsd@inserm.fr ».

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. Toute prolongation de mission à titre privé nécessite que l'agent contracte une assurance complémentaire.

2.8 Accès au laboratoire et aux services mutualisés

2.8.1 Accès aux locaux

Il convient de préciser ici les modalités d'accès aux locaux (entrée principale, autre entrée) et, si elle existe, la 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 tutelles.

2.8.2 Accès aux services mutualisés

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

2.8.3 Accueil de public extérieur

L'accueil de public dans les locaux de l'unité, par exemple à l'occasion de manifestations de promotion des activités de l'unité ou de la recherche scientifique, doit faire l'objet d'une organisation propre à assurer à tout moment la sécurité des personnes accueillies et, le cas échéant, à s'acquitter des obligations réglementaires d'autorisation préalable.

Il convient de rappeler également les règles strictes concernant l'accueil dans l'unité de mineurs dans le cadre de stages d'observation scolaires, notamment l'interdiction de leur faire accéder aux équipements ou produits dangereux.

La procédure sera établie en concertation avec les services de la délégation régionale.

2.9 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 et se conformer à l'Instruction générale pour la santé et la sécurité au travail à l'Inserm, ainsi qu'aux consignes particulières applicables dans ces domaines sur le site d'implantation de l'unité.

2.9.1 Le directeur d'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 prévention 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.

Si besoin, il est assisté, en tant que 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.

2.9.2 L'assistant de prévention

Le directeur d'unité est assisté et 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, d'actions de prévention et de mesures de sécurité et de santé au travail visant à l'amélioration des conditions de travail des personnels ;
- la sensibilisation, l'information et la formation des personnels quant aux risques de l'unité, en particulier les nouveaux arrivants.

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

2.9.3 Le conseiller en radioprotection

Le cas échéant, au moins un conseiller en radioprotection est désigné, sur proposition du détenteur de l'autorisation, par le Délégué régional. Sous l'autorité de ce dernier, le conseiller est chargé de veiller au respect de la réglementation relative à l'utilisation de rayonnements ionisants et des principes de radioprotection au sein de l'unité.

Le conseiller en radioprotection peut être soit un personnel de l'unité, dénommé « personne compétente en radioprotection » (PCR), soit un « organisme compétent en radioprotection » si la prestation est externalisée.

Le(s) nom(s) et les coordonnées du ou des conseiller(s) en radioprotection doivent figurer en annexe au règlement intérieur. Cette annexe est actualisée, en tant que de besoin, par le directeur d'unité.

2.9.4 Les personnels de l'unité

Tout membre de l'unité doit contribuer activement à assurer sa santé et sa sécurité, celle de ses collègues concernés par ses actes ou omissions, 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 ou aux visites médicales peut entraîner l'une des sanctions prévues par la réglementation.

2.9.5 Registres

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, technique ou humain, 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. Ils font l'objet d'un examen périodique par le Comité social d'administration.

Un registre de signalement d'un danger grave et imminent est tenu sous la responsabilité de l'Inserm et, le cas échéant, de la ou des autres tutelles.

Le règlement intérieur doit préciser où sont consultables chacun des registres imposés par la réglementation applicable.

2.9.6 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.

2.9.7 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.

2.9.8 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.

2.9.9 Alcool et produits stupéfiants

Il convient ici de rappeler l'interdiction de consommation de produits stupéfiants ou psychotropes sur le lieu de travail et de préciser la procédure encadrant l'introduction de boissons alcoolisées à l'occasion d'événements festifs internes à l'unité.

2.10 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 établissements 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.

2.11 Télétravail

En application de la décision du Président-directeur général de l'Inserm relative aux modalités de mise en œuvre du télétravail à titre expérimental à l'Inserm, la possibilité d'exercer ses activités en télétravail est offerte aux personnels de l'Inserm.

Pour permettre une homogénéité des dispositifs des différentes tutelles, le directeur d'unité, après avis du Conseil de laboratoire, peut adapter certaines modalités applicables aux personnels Inserm (dépôt des demandes des agents pendant une campagne fixée au niveau de l'unité, jours ouverts ou non au télétravail au sein de l'unité, activités non télétravaillables).

Le guide du télétravail de l'Inserm, disponible sur l'intranet (<https://intranet.inserm.fr/rh/teletravail>), permet de cerner les éléments essentiels à aborder en Conseil de laboratoire.

L'avis rendu par le Conseil de laboratoire doit faire l'objet d'un récapitulatif annexé au règlement intérieur.

3.1 Utilisation des moyens informatiques

Le règlement intérieur 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 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 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.

Des restrictions d'utilisation propres à l'organisation régionale pourront en outre être prévues. Elles seront alors décrites dans des règlements ou chartes spécifiques.

Il peut exister des chartes ou règlements spécifiques aux réseaux métropolitains.

→ **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) ;
- les chartes ou règlements, s'ils existent, spécifiques aux réseaux métropolitains auxquels est lié le partenaire hébergeur ;
- les restrictions d'utilisation éventuellement prévues par l'hébergeur et spécifiques à son organisation.

L'ensemble des documents cités devra être annexé 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) sollicité(s) 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).

3.3 Communication

Les personnels inscrits au profil de l'unité se conforment aux règles en vigueur en matière de communication et de confidentialité à l'Inserm et, le cas échéant, au sein de la ou des autres tutelles.

Les sollicitations médiatiques, et plus généralement toute opération de communication, devront faire l'objet d'une information préalable du directeur d'unité, du responsable de la communication de la délégation régionale ainsi que du département de l'information scientifique et de la communication du Siège.

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.

FICHE N°4 - QUALITE ET INTEGRITE SCIENTIFIQUE

4.1 Démarche Qualité

Dans le cadre de ses activités, il est recommandé que l'unité mette en place une Démarche Qualité selon la norme ISO 9001. Celle-ci présente de nombreux avantages (optimisation des activités récurrentes, gain de transparence, traçabilité des données) et est très souvent exigée ou fortement recommandée par les bailleurs de fonds et les instances d'évaluation.

Le règlement intérieur précise en quoi consiste la Démarche Qualité, qui en est responsable le cas échéant (Responsable Qualité) et les objectifs fixés. L'Inserm propose de nombreuses aides, formations et outils (accessibles depuis l'Intranet de l'Institut) pour faciliter la mise en place et garantir l'utilité d'une Démarche Qualité.

4.2 Cahier de laboratoire

L'utilisation du cahier de laboratoire, sous forme papier ou électronique (CLE), est obligatoire au sein de l'unité.

Le modèle national du cahier est recommandé pour la version papier, et le CLE de l'Inserm pour la version électronique⁶.

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

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.

Le cahier de laboratoire est la propriété de l'Inserm et également, dans le cas d'une unité mixte, des autres tutelles. Les personnels quittant l'unité ne sont pas autorisés à emporter le cahier de laboratoire. Une copie pour l'usage personnel doit être préalablement autorisée, par écrit, par l'autorité compétente du ou des établissement(s) tutelles de l'unité. S'agissant de l'Inserm, l'autorité compétente est le délégué régional.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'engage à n'utiliser la copie du cahier de laboratoire que pour les besoins de ses activités de recherche et, conformément aux règles de l'intégrité scientifique, 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.

⁶ Pour aider à la mise en place du CLE au sein de l'unité, l'Inserm met à la disposition du directeur différents outils, tels un guide dédié ou des conseils pour une utilisation optimisée. Ces outils sont consultables sur l'Intranet de l'Inserm.

4.3 Management Equitable et Efficace de la Recherche

Il est recommandé, en lien avec la mise en œuvre d'une Démarche Qualité, que l'unité veille à un Management Equitable et Efficace de la Recherche (MEER).

Il s'agit de conduire des actions spécifiques destinées à assurer, notamment, la fiabilité des données scientifiques, la protection des résultats, et la prévention de pratiques scientifiques inappropriées.

Le règlement intérieur détaille les mesures propres à l'unité en la matière ou précise les modalités selon lesquelles ces mesures sont définies et mises en œuvre.

L'Inserm peut apporter un appui dans la conduite d'un MEER via l'organisation de formations et de groupes de travail spécifiques. Des documents dédiés sont consultables dans HAL-Inserm.

4.4 Intégrité Scientifique

Tous les personnels inscrits au profil de l'unité sont, quel que soit leur statut, tenus de respecter la charte nationale de déontologie des métiers de la recherche qui engage tous les opérateurs de recherche français.

Cette charte décrit les principes d'une démarche scientifique rigoureuse et intègre, conforme aux textes internationaux et européens de référence. Elle permet également de répondre aux exigences des éditeurs en matière d'intégrité.

L'Inserm, via sa délégation à l'intégrité scientifique, met en œuvre des actions visant à prévenir et traiter les écarts éventuels aux règles déontologiques. De la documentation spécifique est accessible dans HAL-Inserm, notamment un guide pour le recueil et le traitement des signalements relatifs à l'intégrité scientifique.

FICHE N°5 - PARTENARIATS 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 ses établissements tutelles.

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 partenariat 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 établissements tutelles.

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

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 l'article 413-7 du code pénal et les dispositions réglementaires d'application (décret n° 2011-1425 du 2 novembre 2011).

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

Le directeur d'unité met en œuvre les mesures de protection des savoirs et savoir-faire qu'il estime nécessaire au regard des besoins qu'il identifie et des moyens dont il dispose. Les personnels de l'unité sont individuellement responsables, pour ce qui les concerne, 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 soumis 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.

Le décret reconnaît trois catégories d'unités selon la sensibilité des biens matériels et immatériels de l'unité: les unités non protégées, les unités protégées et les zones à régime restrictif (ZRR).

Selon le niveau de protection, les règles « minimum » suivantes doivent être rappelées au règlement intérieur.

- **Unité non protégée:**

- tout visiteur est enregistré à son accueil et à sa sortie de l'unité dans un registre prévu à cet effet ;
- les documents et cahiers de laboratoire sont placés sous clé 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 clé dans un local différent de celui des données de travail.

- **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, 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 aux 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 clé 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 clé dans un local différent de celui des données de travail.

- **Zone à régime restrictif.** 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 d'unité - chef de la ZRR, ont un accès limité au « circuit de notoriété » de la ZRR, défini lors de sa création ;
- sauf autorisation particulière sur demande motivée, l'accès d'une ZRR ou d'un local sensible n'est pas possible dans le cadre d'une simple visite ;
- l'accès d'un stagiaire, doctorant et plus généralement de toute personne non permanente ou nouvellement recrutée à la ZRR ou à un local sensible, 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 stagiaires, doctorants et post-doctorants ainsi que tout nouvel arrivant devant travailler en ZRR font l'objet d'une déclaration transmise au ministère de tutelle par le FSD de l'établissement coordonnateur de la PPST. L'accès en ZRR est autorisé seulement après le retour favorable du ministère de tutelle.

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 établissements tutelles ;
- 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 des 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 devra 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'équipe 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 tutelles 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 d'unité. Le directeur d'unité veille à la mise à jour du profil de l'unité.

Le directeur d'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 de personnels au sein de l'unité 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 leur 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 tutelles.

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 lui 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 sa prise d'effet.

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 établissements tutelles de l'unité. S'agissant de l'Inserm, il est visé par le délégué régional.

Il est signé par le directeur d'unité.

Documents à annexer au règlement intérieur

Annexe 1 : Charte de la laïcité dans les services publics (2017)

Annexe 2 : Charte du temps de l'Inserm

Annexe 3 : Dispositif de signalement et de traitement des situations de violence, de discrimination et de harcèlement moral ou sexuel

Annexe 4 : Note du 11 juillet 2012 relative aux horaires décalés et travail isolé

Annexe 5 : Modèle pour la rédaction des clauses relatives au temps de travail des personnels de l'Inserm

Annexe 6 : Instruction générale pour la santé et la sécurité au travail à l'Inserm

Annexe 7 : Modalités relatives à la mise en place du télétravail à l'Inserm

Annexe 8 : Charte de l'utilisateur des ressources informatiques et services Internet de l'Inserm et note du 23 janvier 2004 relative aux conditions d'utilisation des services Internet à l'Inserm

Annexe 9 : Charte des publications Aviesan et recommandations pour la signature des articles scientifiques dans les domaines des sciences de la vie et de la santé

Annexe 10 : Guide national du cahier de laboratoire

Annexe 11 : Charte nationale de déontologie des métiers de la recherche

Annexe 12 : Note du 8 janvier 2018 relative à la mise à jour des procédures spécifiques à l'accueil de ressortissants étrangers et aux déplacements de personnels de l'Inserm à l'étranger

Annexe 13 : Personnes compétentes au sein de l'unité

N.B : Ces annexes suivent une pagination spécifique