

## **SYNTHÈSE DU RAPPORT D'EXPERTISE CONCERNANT LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX INDUITS PAR LE DÉPLOIEMENT DE LA SOLUTION SIFAC À L'INSERM**

Le rapport d'expertise concernant les risques psychosociaux induits par le déploiement de la solution SIFAC à l'Inserm a été réalisé par le cabinet Émergences, à la demande de la formation spécialisée compétente en matière santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT) dont c'est une des prérogatives en cas de risque grave pour la santé et la sécurité des agents. La direction n'a pas contesté cette qualification, en l'espèce, et a donc accepté le principe de cette expertise.

### **CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'EXPERTISE**

En termes de méthodologie, l'expertise s'appuie en premier lieu sur des entretiens. Une vingtaine d'entretiens individuels et cinq entretiens collectifs ont été réalisés par l'expert, pour la plupart début juillet 2025, avec des agents occupant des postes de responsabilités, des acteurs de la santé au travail et des agents du siège, des délégations régionales et des unités de recherche. L'expertise s'appuie aussi sur un certain nombre de documents qui ont pu lui être fournis par les personnes interrogées, les membres de la F3SCT ou l'administration. Elle fait par ailleurs appel à un certain nombre de concepts issus des sciences sociales dans son analyse des situations décrites.

L'expert analyse également, en ouverture du rapport, le contexte dans lequel s'inscrit sa mission. Il pointe la complexité de l'organisation de l'Inserm du fait notamment de la mixité de ses structures de recherche et de leur dissémination sur tout le territoire. Il relève aussi le contexte dans lequel s'inscrit le changement du système d'information budgétaire et comptable (SIBC) de l'établissement, jugé nécessaire par la direction du fait notamment du vieillissement du socle technologique sur lequel reposait la précédente solution. Il note que ce changement de SIBC implique aussi un changement dans les rapports à la maîtrise d'œuvre de l'outil (la solution étant développée non par un prestataire, mais par l'Amue) et qu'il s'inscrit dans le cadre d'une montée de version de la solution choisie (passage de SIFAC à SIFAC+).

### **ANALYSE DE LA MISE EN PLACE DE SIFAC+ ET DE SES CONSÉQUENCES**

#### *De la conjugaison de facteurs de déstabilisation du travail et des équipes*

L'expert décrit en premier lieu un contexte global dont il estime qu'il contribue à la déstabilisation des équipes avant même le lancement du projet SIFAC. Il pointe en particulier le poids pris par le financement de la recherche sur projet qui limite la liberté des chercheurs et est source de complexité administrative. Il met aussi en avant ce qu'il perçoit comme un décrochage dans le financement de la recherche, au niveau national, et un déficit d'attractivité du secteur.

Se concentrant sur les fonctions support, l'expert pointe par ailleurs ce qu'il analyse comme un manque d'effectif à l'Inserm au regard des facteurs de complexité susmentionnés. Il met en avant le besoin de plus de personnels ITA (leur proportion a diminué par rapport au nombre de chercheurs) et à un niveau de qualification ou d'expertise plus élevé. Il signale aussi l'importance des vacances de poste au regard du déficit d'attractivité susmentionné, qui pèse sur la charge de travail des agents en poste. La part d'agents contractuels, qui augmente, associée là encore au déficit d'attractivité se traduit également par un turn-over important qui a pour conséquence une

perte de compétence. Le phénomène est particulièrement important dans les délégations parisiennes qui s'en trouvent fortement déstabilisées.

Au-delà de ces éléments de contexte, l'expert met aussi en avant des difficultés ayant affecté la conduite du projet SIFAC proprement dit. Sont citées à ce titre la défaillance d'un prestataire chargé par l'établissement d'une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage, et des retards de l'Amue dans la livraison de la nouvelle version de SIFAC et/ou dans la livraison de développements nécessaires à son adaptation aux spécificités de l'établissement. Dans ces conditions, le choix de maintenir un déploiement de l'outil au 1<sup>er</sup> janvier 2025, qui a été débattu, a conduit à réaliser ce déploiement dans des conditions dégradées. La recette a été, de ce fait, sans doute insuffisamment poussée et les travaux de modélisation s'en sont aussi ressentis. La période de gel des opérations budgétaires et comptables a également été plus longue qu'initialement prévu. En outre, les formations ont elles aussi été impactées par les retards de livraison de certains modules ou certaines fonctionnalités. En définitive, seules les fonctionnalités jugées essentielles étaient présentes à l'ouverture, quand d'autres qui ont un impact important sur l'ergonomie de l'outil ne l'étaient pas. Certaines difficultés techniques n'ont par ailleurs été découvertes qu'après l'ouverture (problème d'interfaçage avec Chorus Pro par exemple).

L'expert estime aussi que l'impact du changement que constituait le choix d'une solution développée par un groupement tel que l'Amue a été sous-estimé. Il met en avant le fait que l'Inserm n'est qu'un partenaire parmi d'autres pour l'Amue et que ses besoins peuvent ne pas être suffisamment pris en compte dans ce cadre. Il pointe aussi certaines difficultés de communication entre les équipes de l'Amue et celles de l'Inserm, notamment au niveau opérationnel. Il constate également une perte de maîtrise de l'Inserm sur la maintenance de l'outil, dès lors qu'elle est médiée par l'agence.

En interne à l'Inserm aussi, l'expert juge que certains impacts organisationnels du projet ont été mal anticipés. Il évoque la multiplicité des services appelés à interagir avec l'Amue pour la maintenance de la solution. Il évoque aussi la perte de relais sur le terrain avec l'abandon de la fonction d'administrateur Safir en région (ASR) qui a pour conséquence que le lien avec les utilisateurs repose trop exclusivement sur les chefs de service des délégations régionales qui sont déjà débordés par ailleurs.

### *Des conséquences pour le personnel support*

Les conséquences des conditions de déploiement qui viennent d'être rappelées sont importantes pour le personnel support. Il a en premier lieu le sentiment d'avoir été insuffisamment accompagné dans la prise en main de l'outil. Les formations ont pu être jugées trop succinctes ou parfois trop éloignées de la date de déploiement. Elles ont aussi été parfois impactées par certaines des difficultés techniques rencontrées avec le nouvel outil. De même, les procédures mises à disposition des utilisateurs ont pu être jugées, selon les cas, incomplètes ou peu claires. Enfin, les différents modes de communication avec les utilisateurs ont parfois été ressentis comme un facteur de confusion, avec en particulier des informations transmises à l'oral mais non nécessairement reprises dans les modes opératoires et autres procédures écrites.

Le déploiement de l'outil en mode dégradé a été par ailleurs source d'un surcroît de travail pour le personnel support. Certaines tâches sont perçues comme étant devenues plus complexes avec SIFAC. D'autre part, le signalement et la résolution des anomalies outil et/ou des problèmes

liés à la reprise des données ont été extrêmement chronophages. Également, certaines limites de l'outil, en l'état actuel du déploiement, oblige les services à imaginer des solutions de contournement. Le processus de création des comptes utilisateurs SIFAC et des missionnaires dans Notilus (outil de gestion des missions interfacé avec SIFAC) est également jugé trop lourd en l'état actuel des choses.

Les répercussions des dysfonctionnements susmentionnés sur la charge de travail des agents ont été variables. Il y a pu y avoir des périodes de sous-charge de travail pour certains en raison du retard pris dans le déploiement. Néanmoins, pour la majorité des personnels affectés aux fonctions support, le déploiement s'est traduit par une surcharge de travail qui a pu notamment conduire à des débordements sur la vie personnelle. En résulte, pour l'expert, une certaine usure mentale des cadres intermédiaires et une forte déstabilisation des opérationnels.

L'expert fait par ailleurs un focus sur la question du traitement des factures et l'activité des services facturiers (SFACT). Il revient un premier lieu sur la réorganisation des services financiers des délégations régionales et, singulièrement, la mise en place de services facturiers. Il juge que cette évolution n'avait pas été suffisamment intégrée au moment du déploiement de SIFAC. Il rend compte aussi de ce que, pour certains agents, cette évolution a rendu plus complexe les échanges avec le niveau opérationnel pour la résolution des difficultés de traitement des factures. Il juge aussi que les SFACT sont en sous-effectifs et ont été particulièrement impactés par certaines difficultés techniques rencontrées dans le cadre du déploiement de SIFAC. C'est notamment le cas pour les échanges avec les unités sur la résolution des anomalies qui empêchent le paiement d'une facture, aspect sur lequel l'outil est défaillant (gestion des *workflows*). Ce problème, en particulier, est exacerbé par le fait que les gestionnaires d'unité n'ont plus accès aux factures émises par les fournisseurs, en lien avec les commandes qu'ils ont passées.

#### *Des conséquences pour le personnel scientifique*

Pour ce qui est du personnel scientifique, la première conséquence des difficultés rencontrées lors du déploiement de SIFAC à l'Inserm qu'analyse l'expert s'exprime en termes de perte de moyens. Les chercheurs ont évidemment été impactés dans leur activité par l'impossibilité de passer certaines commandes pendant plusieurs mois, notamment pour les consommables. La programmation de missions a également été entravée un temps. En termes financiers également, les unités ont été provisoirement privées des revenus qu'elles tirent des prestations internes, et certains dysfonctionnements ont aussi pu induire des frais supplémentaires. Surtout, le manque de visibilité concernant l'exécution des budgets liés aux contrats de recherche est pointé comme un problème majeur, susceptible de se traduire à terme par des pertes de ressources. L'image de l'Inserm pourrait également s'en trouver affectée.

L'expert pointe par ailleurs le fait que la situation précédemment décrite a pu aussi avoir des impacts pour les chercheurs et assimilés sur le plan personnel, en particulier pour les agents en début de carrière et à statut précaire. Il évoque à ce titre les retards enregistrés dans le versement de gratifications de stage, l'avance de frais de mission, et plus largement l'impossibilité pour certains chercheurs de faire avancer leurs projets de recherche qui est particulièrement préjudiciable pour les jeunes chercheurs.

### *De la dégradation des rapports sociaux*

Pour l'expert, les dysfonctionnements susmentionnés ont été source de tension à tous les niveaux. À l'extérieur de l'établissement, cela concerne en particulier les rapports avec les fournisseurs qui n'étaient pas payés dans les temps, mais aussi, pour les agents concernés, les rapports avec les banques qui sont liées à l'établissement par un contrat de service pour la gestion des cartes achat, d'une part, et les prestations de voyage, d'autre part. En interne, cela a aussi pu se traduire par une pression accrue des chercheurs sur les services support et par des tensions entre services support également, en particulier entre unités et délégations régionales.

L'expert estime aussi que la situation a contribué à accroître certains clivages internes, en premier lieu entre managers et opérationnels. Certains opérationnels directement impliqués dans le projet ont le sentiment de ne pas avoir été entendus quand ils alertaient sur certaines difficultés qu'ils voyaient venir. De même, le management aurait eu du mal à prendre en compte les limites de certains agents et aurait fonctionné de façon trop cloisonnée dans la conduite du projet.

Les personnels qui exercent dans les unités de recherche ont quant à eux le sentiment que leurs besoins n'ont pas été suffisamment pris en compte. L'expert mentionne même le sentiment, pour certains personnels en unité, d'être coupé du reste de l'organisation. La communication de la direction sur le projet a pu être vécue par ces personnels comme inadaptée et ne reconnaissant pas suffisamment les impacts négatifs du déploiement de SIFAC qu'ils expérimentaient. Les difficultés rencontrées lors du déploiement de SIFAC ont pu, de ce point de vue, exacerber le clivage, réel ou ressenti, entre administration et unités de recherche.

Le projet est aussi mis en lien par certains acteurs avec ce qu'ils perçoivent comme une volonté de l'État d'accroître son contrôle sur les opérateurs de recherche et, singulièrement, l'Inserm. Un parallèle est fait avec certaines recommandations du rapport Gillet, notamment. L'idée est ici que le passage à SIFAC aurait été imposée à l'Inserm par le Gouvernement. L'expert estime aussi que la sociologie des cadres supérieurs de l'établissement a pour conséquence que ces derniers sont d'abord attentifs à répondre aux attentes des tutelles, et aussi qu'ils importent à l'Inserm des méthodes de management standardisées non adaptées à l'établissement.

## **BILAN DES RISQUES PROFESSIONNELS**

### *Des limites du système de prévention en matière de RPS*

L'expert pose d'abord le constat d'une augmentation, à l'Inserm, des visites de la médecine du travail qui sont liées aux RPS, même si les médecins du travail eux-mêmes considèrent qu'il faut être prudents dans l'interprétation de ces chiffres. Certains postes de médecins du travail sont en outre vacants, et s'avèrent difficiles à pourvoir. Il y aurait par ailleurs un déficit de prise de conscience et de reconnaissance des risques psychosociaux qui n'encouragerait pas les agents se trouvant en situation de RPS à consulter la médecine du travail.

En termes de prévention, les fonctions de conseiller de prévention sont aussi victimes du turn-over et du fort taux de vacance observés dans l'établissement sur les fonctions support. Le réseau des préventeurs est en outre insuffisamment associé aux grands projets ayant un impact sur les conditions de travail comme le projet SIFAC. Les préventeurs doivent aussi être mieux préparés et formés à la prise en charge des risques psychosociaux.

### *Bilan des RPS depuis la mise en place de SIFAC+*

L'expert revient ensuite sur les situations observées dans le cadre de l'enquête pour mieux les caractériser au regard d'une définition standard des facteurs de risques psychosociaux. Il relève en premier lieu des facteurs de stress : une perte de latitude décisionnelle qui affecte différentes catégories de personnels et un manque de soutien, réel ou ressenti, de la part de la hiérarchie et parfois aussi des pairs. Sont également évoqués des facteurs dits d'usure professionnelle. Le fait que plusieurs évolutions organisationnelles se soient enchaînées pour les services financiers est un facteur de risque de ce point de vue. Sont aussi mentionnés les débordements sur la vie personnelle, la violence des rapports avec certains partenaires extérieurs (fournisseurs mécontents), le risque d'épuisement professionnel (*burn out*). Sont également évoqués comme facteur de risque dans le contexte du déploiement de SIFAC à l'Inserm les conflits de valeur, lorsque des agents se retrouvent dans l'incapacité d'accomplir les tâches qui sont attendues d'eux, et le déséquilibre effort-récompense (manque de reconnaissance des agents). Dans certaines situations, lorsque les difficultés de déploiement de SIFAC ont conduit à des périodes d'inactivité, peut aussi être évoqué le risque d'épuisement professionnel par l'ennui (*bore out*).

## **RECOMMANDATIONS**

En conclusion de son rapport, l'expert formule différentes recommandations visant à prendre en compte et traiter les situations de risque professionnel qu'il a identifiées.

### *Recommandations en lien direct avec le projet SIFAC*

Sous l'item *Mieux soutenir le personnel* l'expert recommande de mieux communiquer vis-à-vis des agents sur les difficultés rencontrées dans le déploiement de SIFAC, sans forcément chercher à rassurer. Il suggère aussi de renforcer les équipes sur les fonctions support, et ce de manière pérenne. Enfin, il estime nécessaire que l'Inserm s'organise pour mieux gérer les cas complexes de dysfonctionnement rencontrés par les utilisateurs et de mieux coordonner et partager les connaissances écrites en lien avec l'outil et les process associés.

Sous l'item *Fluidifier l'organisation* l'expert suggère d'élargir, dans l'outil, certains droits d'accès notamment pour permettre aux utilisateurs en unité d'accéder aux factures en lien avec leurs commandes. Il suggère aussi d'élargir la liste des valideurs pour la création des comptes utilisateurs. Enfin, il juge nécessaire d'évaluer la pertinence du schéma de communication avec les utilisateurs, en lien avec l'abandon des fonctions auparavant remplies par les administrateurs Safir en région (ASR).

Sous l'item *Améliorer la compréhension mutuelle* l'expert pointe le besoin d'organiser des formations métier avancées, mieux adaptées aux réalités de chacun. Il suggère aussi de mieux analyser les causes des blocages auxquels sont confrontés les utilisateurs, notamment lorsqu'ils sont récurrents.

Sous l'item *Revoir le partenariat avec l'Amue* l'expert estime que l'Inserm doit chercher les moyens de mieux travailler avec l'agence pour une meilleure prise en compte des besoins des utilisateurs de l'établissement.

### *Recommandations d'ordre général*

Sous l'item *Améliorer la performance globale* l'expert estime nécessaire d'améliorer à l'avenir la conduite du changement à l'Inserm, pour des projets aussi structurants que le projet SIFAC, en associant mieux les préventeurs à cette conduite du changement, d'une part, et le terrain, d'autre part. Il juge aussi nécessaire de diversifier d'avantage le profil des cadres de direction de l'établissement. Enfin, il insiste sur la nécessité de ne pas verser dans un usage excessif des indicateurs, même si ceux-ci manquent plutôt dans le domaine de la santé au travail (nécessité de disposer d'indicateurs à un niveau plus fin pour le turn-over et l'absentéisme).

Sous l'item *Mieux encadrer les pratiques de management* l'expert suggère en premier lieu de mettre une limitation horaire à l'envoi de mails au sein de l'établissement. Il pense également nécessaire de mettre en place un dispositif de médiation à l'Inserm.

Sous l'item *Améliorer le travail de prévention* l'expert insiste sur la nécessité de mieux communiquer avec les différents acteurs de la prévention sur le plan de prévention des RPS à l'Inserm qui, en l'état, n'est pas forcément facile d'accès. Il juge également nécessaire d'identifier des actions prioritaires au sein de ce plan.