

Compte-rendu de la réunion de mise en place du Conseil Scientifique de l'Inserm, mandature 2008-2012 (16 avril 2008)

1. Election des Président, Vice-Président et de la Délégation Permanente :

Président : Bernard Jegou, élu au premier tour (18 voix, majorité absolue 17 voix) face à Sébastien Amigorena (14 voix)

Vice Président : Jean-Paul Moatti, seul candidat (29 voix pour / 1 bulletin nul / 1 bulletin blanc / 1 abstention)

Délégation Permanente :

	Titulaire	Suppléant (e)
Collège A1	Anne Cambon-Thomsen (E)	Sébastien Amigorena (N)
Collège A2	Robert Barouki (E)	Micheline Misrahi (E)
Collège B1	Hélène Jacquemin-Sablon (E)	Eleni Tzavara (N)
Collège B2	Dominique Heymann (E)	Françoise Martin (TS)
Collège C	Alain Giron (E)	Jacques Simons (E)

(E, élu ; TS, tirée au sort faute d'un nombre suffisant de candidats ; N, nommé)

Commentaires : Pour ce qui concerne le collège B1, quatre candidats s'étaient présentés de disciplines diverses (cancérologie, neurobiologie, cardiologie et microbiologie). Le choix de la titulaire s'est effectué tacitement entre les candidats, celui de la suppléante (neurobiologie ou cardiologie) s'est opéré par tirage au sort avec la proposition explicite de l'administration (Claude Graillot-Gak) que le Directeur Général pourrait tenir compte de ce dilemme et nommer un représentant de la discipline non retenue. Contrairement à l'attente du conseil, le Directeur Général n'a pas tenu compte de cette proposition !

L'ensemble de la délégation permanente a été élu à l'unanimité.

Membres de la Délégation permanente nommés par le Directeur Général : Stanislas Lyonnet (N) et Anne Eichmann (N).

2. Intervention du Directeur Général :

2.1. *Missions du Conseil Scientifique* : évaluation des unités de recherche avec proposition au Directeur Général des créations, fermetures etc., après interclassement des demandes classées par les Commissions Scientifiques Spécialisées (CSS) d'après les rapports de l'AERES et après audition des porteurs de projets d'unités.

Commentaires : le rôle précis du Conseil Scientifique dans l'évaluation des centres de recherche / unités / équipes n'apparaît pas déterminant dans la mesure (i) où les visites sur sites sont pilotées par l'Aeres avec la présence d'un seul membre **ès qualité** des instances d'évaluation de l'Inserm (ii) où l'évaluation par les CSS se fondera sur les rapports de l'Aeres et sur l'audition des porteurs de projets d'unités (iii) où l'évaluation des centres de Recherche sera effectuée par un Comité ad hoc « Centres » qui regroupera des représentants des diverses CSS et (iv) où le CS n'auditionnera ni les porteurs de projets d'unités ni les directeurs de Centres de Recherche. Dans une telle configuration, le CS travaillerait donc principalement sur dossiers. Il est néanmoins potentiellement en mesure de conserver un rôle important, en particulier dans les cas où les évaluations AERES/CSS s'avèreraient discordantes. Par ailleurs, comme le fait déjà le Comité National du Cnrs, le CS pourra veiller à la présence active de membres des instances Inserm dans les visites AERES sur site (avec une vigilance particulière pour ce qui est des échanges avec les personnels ITA).

Une résolution a été actée par le CS d'exiger / d'obtenir une audition des Présidents / Vice-Présidents de CSS, préalable à son travail d'interclassement.

2.2. *Coordination de la recherche biomédicale* : il s'agit pour l'Inserm de réfléchir / d'établir en collaboration avec les autres organismes impliqués (Cnrs, Inra, Cea, Ird, Inria etc.), une stratégie / programmation de la recherche biomédicale et d'impulser son évolution.

Huit Instituts sont d'ores et déjà créés (mise en place officielle le 21 Avril) dont les périmètres diffèrent de ceux des CSS, notamment du fait que ces instituts regroupent d'autres acteurs (*vide supra*) (ce ne sont donc pas des structures Inserm) et des chercheurs / laboratoires dépendants de ces partenaires. Par exemple, les Instituts sont également en relation avec les Sections du Comité National du Cnrs et des autres Epst.

Le conseil de direction de l'Inserm (qui comprend notamment les directeurs des huit Instituts) se réunit une fois par semaine, une fois sur deux avec le Directeur du Département Sciences du Vivant du CNRS ou l'un des Directeurs Scientifiques Adjointes, une fois par mois avec des représentants, de l'institut Pasteur, de l'Ird, de l'Inra, l'Inria, du Cea, etc. :

Institut Circulation, métabolisme, nutrition

Domaines couverts : circulation, cardiologie, nutrition, diabète, obésité, endocrinologie, gastro-entérologie, hépatologie, néphrologie et système ostéo-articulaire

Directeur : Christian Boitard

Institut Santé publique

Domaines couverts : santé publique et sciences humaines et sociales, handicap, épidémiologie, biostatistiques, systèmes sanitaires, économie de la santé, méthodologie en recherche clinique, santé et environnement, toxicologie

Directeur : Gérard Bréart

Institut Neurosciences, neurologie, psychiatrie

Domaines couverts : neurosciences, neurologie, psychiatrie, santé mentale, addictions, organes des sens, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (Directeur de la Fondation Alzheimer : Philippe Amouyel)

Directeur : Alexis Brice

Institut Cancer

Domaines couverts : maladies tumorales, oncologie et oncogénèse

Directeur : Fabien Calvo

Institut Maladies infectieuses

Domaines couverts : maladies infectieuses et maladies parasitaires

Directeur : Jean-François Delfraissy

Institut Génétique et développement

Domaines couverts : génétique, reproduction, développement, vieillissement, muscle et maladies rares

Directrice : Dominique Daegelen

Institut Technologies pour la santé

Domaines couverts : techniques appliquées à la santé, biotechnologies, médicaments, imagerie, bioingénierie et chirurgie

Directeur : Jacques Grassi

Institut Immunologie, hématologie, pneumologie

Domaines couverts : immunologie, hématologie, hémostase, allergologie, pneumologie, dermatologie et biothérapies

Directeur : Paul-Henri Romeo

Objectifs et missions des instituts thématiques

Les instituts ont vocation, sous l'autorité d'une personnalité scientifique spécialiste du domaine considéré, à assurer tout ou partie des fonctions suivantes :

- réaliser un état des lieux et donner une visibilité à la recherche biomédicale française par grandes thématiques, disposer d'un bilan consolidé, périodiquement mis à jour, des forces en présence et des moyens ;
- contribuer à l'animation de la communauté scientifique et proposer, pour chaque domaine, une stratégie et les grands objectifs à court, moyen et long terme, et une programmation associée ;
- traduire en actions de recherche les orientations et les priorités définies par les tutelles, notamment en matière de santé publique ;

- coordonner les actions des différents opérateurs nationaux concernés (organismes de recherche et agences de moyens) ;
- assurer, dans chaque domaine, le soutien à un niveau élevé de recherche fondamentale ;
- améliorer le dispositif général, en particulier en matière de recherche translationnelle et clinique, ainsi qu'en matière de valorisation ;
- organiser les transversalités entre les domaines thématiques, et notamment dans le domaine des technologies pour la santé, aider au montage de projets qui contribueront au développement des industries de santé.

Ces champs d'intervention dépendront du domaine thématique considéré. Par exemple, dans le domaine du cancer, l'Inca assure déjà les fonctions d'analyse des activités, d'animation de la communauté scientifique, de coordination, de programmation, etc. L'Inca conservera pleinement ce rôle mais sera très étroitement associé en matière de politique scientifique à l'institut thématique "cancer".

Les Instituts proposeront une stratégie globale et cohérente de développement des recherches dans les disciplines relevant de leurs compétences.

Les Instituts devraient favoriser l'émergence, en coordination avec les Universités qui doivent être leurs interlocuteurs privilégiés.

Enfin, les instituts devraient préparer les appels d'offres de l'Anr pour la recherche biomédicale, mais il ne semble pas (en non-réponse à une question) qu'il doive s'opérer de transferts de crédits de l'Anr vers l'Inserm. La coordination entre Instituts et Comités sectoriels de l'Anr (chargés actuellement de la réflexion préparatoire aux appels d'offre) n'a pas été précisée.

2.3. Plan Stratégique de la recherche biomédicale

Il doit être établi au cours du premier semestre 2008 (sic) et c'est l'un des rôles du CS que de mener une réflexion sur cet item, en liaison avec les Instituts, et de faire remonter des propositions au Directeur Général. Ce plan stratégique doit déboucher sur la signature avec l'Etat d'un contrat d'objectifs et de moyens pluriannuels.

Commentaires : le Directeur Général a par ailleurs précisé à la fin de sa visite au CS (voir également la fin de l'item 2.2.) que les Instituts (leurs directeurs ?) avaient d'ores et déjà formalisé leur réflexion stratégique sous forme de documents préliminaires (drafts) écrits plus ou moins finalisés. Ces documents seront / devraient (?) être transmis au CS pour l'aider dans sa tâche de réflexion stratégique (sic). Comment comprendre dans ce contexte l'assertion du Directeur Général selon laquelle les instituts recueilleront l'avis du CS ? A posteriori ? Avec la volonté d'amender leur stratégie globale / copie le cas échéant ?

Face à cette dernière information / annonce notamment, une résolution a été actée par le CS d'obtenir une audition des huit Directeurs d'Instituts pour mettre en place une véritable concertation CS-Instituts relative à l'élaboration du plan stratégique en recherche biomédicale.

Une certaine ambiguïté continue de présider à la définition institutionnelle des Instituts qui sont présentés comme n'étant plus l'Inserm stricto sensu mais associant l'ensemble des partenaires même si l'Inserm en est censé être le fer de lance. La plus grande vigilance s'impose d'autant que l'articulation avec les autres EPST et les Universités ainsi qu'avec la capacité d'influencer les appels d'offres ANR restent floues.

2.4. Evaluation de l'Inserm

Il s'agira d'évaluer la stratégie de la recherche biomédicale en France, en tenant compte des spécificités du système de recherche français (en réponse à une question sur le danger d'uniformisation sur le modèle anglo-saxon que représente une telle évaluation). Le comité sera présidé par le directeur du NIH, comprendra des représentants de divers organismes étrangers (eg., MRC) et des Prix Nobel.

3. Questions des membres du CS :

- 3.1. *Recentrage de l'activité du CS* sur ses missions de réflexion vs. son activité d'évaluation trop exclusive par le passé. Le CS devra proposer des thématiques à développer et les Instituts devront programmer les appels d'offre de l'ANR à l'écoute du CS.
- 3.2. *Interface Inserm / Instituts - Universités* : elle se fera au cas par cas selon la réalité des choix scientifiques stratégiques de chaque université et prendra en considération l'ensemble des paramètres (*ie.*, moyens fournis, postes ouverts etc.) y compris la contribution des collectivités locales, très contributives en moyens en régions ;
- 3.3. La Santé Publique est transversale. Le Ministère de la Santé qui ne s'intéressait pas assez à la recherche fondamentale a mis en place un comité stratégique pour la Recherche (commentaire : pas d'info sur la composition de ce comité).
- 3.4. *Centres de recherches* : les centres monothématiques seront privilégiés. Dans ce contexte, le Directeur Général a formulé de très fortes remarques péjoratives relatives aux Ifr (dépendant du Ministère) qui ne doivent pas présenter un périmètre identique à celui des Centres de Recherche, ni servir de « structure d'accueil » pour des laboratoires dont l'évaluation par l'Inserm n'aurait pas abouti à la création d'une équipe labellisée au sein d'un Centre de Recherches. Il est donc impératif que tout Ifr présente un réel apport, notamment de structuration locale (*ie.*, présente une réelle valeur ajoutée) ;
- 3.5. *Présence d'élus C dans les comités de visite Aeres* : l'Aeres est décisionnel / souverain pour ce type de décisions ;
- 3.6. *Les Programmes Nationaux de recherches* seront confiés aux Instituts ;
- 3.7. *Les associations de malades* seront associées à la définition de la stratégie des Instituts ;
- 3.8. *Valorisation* : Inserm-Transfert doit être **la** structure de valorisation majeure en recherche biomédicale, mais force est de reconnaître que les performances sont en deçà de ce que l'on pourrait attendre du fait du nombre de personnes impliquées ;
- 3.9. *Moyens humains* : la séparation organisme de recrutement d'un chercheur / organisme de rattachement du laboratoire d'accueil n'a aucune justification. Autrement dit la demande d'affectation d'un chercheur à un laboratoire dépendant d'un autre organisme que l'organisme de recrutement ne doit en aucun cas affecter le recrutement. Le problème de la multiplication des emplois à durée (très) limitée (de 6 mois à 2 ans) et dont la durée ne permet pas au titulaire d'acquérir les compétences nécessaires, surtout s'il s'agit de compétences techniques très pointues, a été soulevé. Le Directeur Général a répondu que le Ministère avait mandaté l'Académie des Sciences pour réfléchir sur l'attractivité des métiers de la recherche.

Commentaire : Une telle mission est-elle vraiment utile, surtout si c'est pour resservir une version actualisée de la proposition de l'Académie des Sciences de 2004 ?

De plus, il est nécessaire de rappeler qu'en 2001, les parlementaires britanniques s'étaient penchés sur leur système de recherche, modèle emblématique de celui qu'on veut actuellement nous imposer. Leurs conclusions étaient sans appel : les avantages tenaient sur une page, dont l'absence de risque financier pour les universités, tandis que les parlementaires listaient les inconvénients sur 7 pages, en les répartissant sur trois items (inconvénients pour les chercheurs, pour les institutions et impacts négatifs sur la conduite des recherches).

A la même époque, le Commissaire Européen à la Recherche, Philippe Busquin, déplorait qu'à l'exception de la France, les chercheurs étaient surtout embauchés sur contrat à durée déterminée. Dans un entretien publié en 2003 dans la revue d'informations du Commissariat Européen à la Recherche, RDT Info, il déclarait qu'il était incontestable qu'un des problèmes particulièrement préoccupant pour les chercheurs était l'insécurité de l'emploi et il ajoutait : « Il est invraisemblable que des scientifiques de 30-35 ans continuent d'être ballottés de poste précaire en poste précaire. » Contrairement à une idée assez répandue, la situation n'est pas meilleure aux Etats-Unis qui déplore la perte d'intérêt des jeunes américains pour les carrières scientifiques (source : Mission pour la Science et la Technologie de l'Ambassade de France à Washington, Rapport 2004 'La part des Universités dans le système de recherche et développement aux Etats-Unis'). La raison principale serait d'après R. Freeman, économiste à Harvard et spécialiste des questions d'emplois « être payé comme un étudiant pendant un quart ou un tiers de votre vie de travail et attendre d'avoir 35 ans pour avoir un vrai emploi », ou encore « gagner 35 000 dollars

(par an) comme post-doc à 32 ans, et voir votre camarade d'université qui a été en école de commerce gagner 150 000 dollars (par an) dès son premier salaire ».

4. Séance de travail du CS :

4.1. *Avis sur l'ouverture d'un concours de recrutement DRI au titre de 2008 : cette mesure s'inscrit dans le cadre du retour en France de chercheurs expatriés ou de la venue d'étrangers de haut niveau.*

Vote : 7 abstentions. Adopté à la majorité.

Le poste sera ouvert en **Oncogénèse / génétique**. Aucune information n'a été fournie sur l'identité du (des) chercheurs susceptible(s) de concourir.

Commentaire : Pour ce qui concerne ce type de recrutement ciblé, le CS a regretté que cette demande intervienne en tout début de mandature, et a clairement fait connaître à l'administration sa volonté d'être, à l'avenir, impliqué en amont de ce type de choix, dans le cadre de son rôle sur la réflexion stratégique.

4.2. *Organisation du travail du CS :*

Le CS a décidé de réfléchir à son rôle dans la réflexion stratégique de l'Inserm. Avec plusieurs items :

- ↪ Mise en perspective / intégration du travail des Instituts dans la prospective / stratégie scientifique globale de l'Inserm ;
- ↪ Evaluation des Centres et des unités de Recherche ;
- ↪ Relations du CS avec plusieurs Départements de l'Inserm (ressources humaines, évaluation scientifique -évaluation des chercheurs) et avec les autres instances (CSS) ;
- ↪ Communication en direction de l'extérieur

Dans cette optique, il a été acté de programmer une session supplémentaire vers la fin du mois de mai et de mettre en place une rencontre avec les directeurs des huit instituts.