



Réunion des Directeurs et Directrices de Laboratoires INSERM 2022

Jeudi 17 mars 2022
Cité Internationale Universitaire de Paris

Le Contrat d'Objectifs, de Moyens et de Performances 2021-2025 (COMP) entre l'État et l'Inserm : un programme soi-disant ambitieux, mais peu de moyens !

Le COMP fait suite au précédent COP (Contrat d'Objectifs et de Performances) qui a pris fin en 2020. La nouveauté de ce contrat est qu'il inclut un volet « moyens » sur 5 ans.

Il a été signé le 4 février 2022 entre les ministères de tutelle (MESRI et Santé) et l'Inserm. Il est affiché comme « aligné dans son ambition et sa structure avec les priorités de la Loi de Programmation de la Recherche (LPR) ». Il est le pendant opérationnel du plan stratégique 2020-2025 de l'Inserm (tous les élus avaient voté contre au Comité Technique en 2019).

Pour Gilles Bloch, PDG de l'Inserm, le volet « moyens » du COMP est un engagement fort du MESRI. Pour la première fois dans l'histoire de l'Institut, il y a un engagement inédit du ministère de la santé, avec une subvention directe.

Mais au Comité Technique, comme au Conseil d'Administration, **les élus ont voté à l'unanimité contre ce COMP au motif que ces moyens étaient insuffisants à l'accomplissement des objectifs et des performances attendues.**

Il s'agit d'un COMP vendu comme un projet ambitieux pour nos laboratoires, avec une vraie opportunité d'avoir des améliorations franches de moyens mais qui, après plus d'un an de négociations, laisse un constat amer.

Pourtant le bilan de l'Inserm dans les années passées est excellent, avec l'engagement des personnels pour faire de l'organisme la première institution publique en Europe dans le champ de la recherche en santé en termes de publications, de coordination des programmes européens du défi santé et de dépôt de brevets.

« L'enjeu du contrat de l'Inserm pour les années 2021-2025 est de conforter ce leadership »

Comment atteindre ce but si les investissements de l'État français pour sa recherche en santé sont inférieurs à la moyenne européenne et mondiale ?

Le budget pour la recherche publique n'atteint toujours pas 1% du PIB. L'augmentation de la subvention d'État de l'Institut en 2022 est seulement de 4%. La hausse concerne essentiellement la place du RIPEC pour les primes chercheurs et quelques revalorisations du RIFSEEP d'une partie des IT. Le budget de l'Inserm est donc plat, voir en diminution au regard de l'inflation (entre 3 et 4%).

Dans ces conditions, comment faire pour « Redonner des ailes notre recherche biomédicale » et « Être capable d'assurer le maintien de notre voix dans une compétition mondiale » ?

L'HCERES a souligné dans son évaluation de l'Inserm à la fin du précédent COP : « La capacité à mettre en œuvre une stratégie scientifique au meilleur standard international est actuellement limitée, par les marges de manœuvres réelles de l'Inserm ».

Le COMP ne résoudra pas ce problème. Les ressources financières qu'il prévoit, ramenées aux 15000 agents des laboratoires Inserm ou aux 350 structures, sont clairement insuffisantes.

L'ÉTAT NE S'ENGAGE PAS VRAIMENT SUR LES MOYENS

Même si le document précise « *Les apports de la LPR en faveur de l'Inserm et de ses personnels pourraient atteindre près de 240 M€ sur la durée du contrat* » rien n'est assuré sur ce point car, par ailleurs, on peut lire également que l'État ne s'engage que « **sous réserve des moyens obtenus en loi de finance** », et que « **Le cas échéant, les objectifs pourront être révisés en fonction des moyens mis à la disposition par l'État.** »

LE MODE DE FINANCEMENT NE CHANGE PAS

Le choix de financer la recherche française quasi uniquement par des appels d'offres a diminué les marges de manœuvres de l'Inserm et sa réactivité. L'inefficacité de ce type de financement est apparue clairement lors de la pandémie. La France et l'Inserm n'ont pas été en mesure de proposer un vaccin ou un traitement pour la COVID. Mais est-ce la recherche qui est défailante ou les modes de financement qui défavorisent certains sujets ? L'étude des coronavirus ne faisait pas partie des « priorités nationales » jusqu'à très récemment.

LES PRIORITES :

- « *L'intérêt de cultiver le continuum depuis la recherche fondamentale jusqu'à la recherche translationnelle et la recherche clinique* » et donc jusqu'au patient, répond à la spécificité à l'Inserm.
- Tendre vers « *d'une science ouverte et responsable et renforcer la place de la science pour la santé dans notre société* », c'est permettre le partage de la connaissance, des données et des publications, pour le progrès de la recherche au profit du plus grand nombre.
- En ce qui concerne *la simplification administrative*, force est de constater que la multiplication des sources de financement, la mixité des tutelles des structures de recherche ont plutôt eu l'effet inverse.
- « *Irriguer les laboratoires en rénovant la politique des ressources humaines* » avec très peu de recrutements statutaires (seulement 180 emplois fonctionnaires à l'horizon 2025), des contrats précaires CDI de mission et chaires de professeurs juniors (CPJ). Ces CPJ viendront obligatoirement concurrencer la mise au concours des postes CR titulaires avec un atterrissage flou, le nombre réel de titularisations DR étant inconnu. De plus leur procédure de recrutement, réalisée en dehors du dispositif classique des concours, échappe aux instances élues (CSS, CS). Cela ne modifiera pas le fonctionnement de l'institut avec près de 40% de CDD.
- « *Renforcer la capacité de l'Inserm à mettre en œuvre ses choix en synergie avec ses partenaires publics et privés sur le territoire, à l'Europe et à l'international* ». Derrière cet objectif, il y a la perte d'autonomie de l'Inserm, avec des choix stratégiques dépendant des politiques de site des grandes universités et des plans santé.

En conclusion, on trouve dans ce document **des affirmations contradictoires** comme laisser « *une place à une recherche libre et non programmée* » mais avec « *des priorités fixées dans le cadre de programmes d'intérêt stratégique* » donc par l'État.

Une perte de liberté : « *Se doter d'une doctrine de priorisation pour concentrer et atteindre plus rapidement les objectifs sur des thématiques pilotées par les tutelles et les partenaires de l'Inserm* ».

Un rôle d'opérateur comme un rôle d'agence de moyens réaffirmé.

Un manque de moyens malgré quelques annonces comme la participation financière du ministère de la santé et un nombre de projets ANR augmenté et un apport de la LPR.

Quant à **la reconnaissance de « la grande qualité des équipes »**, par les rémunérations et les promotions, elle est **quasi inexistante**.