



HIPI

Human Immunology
Pathophysiology
Immunotherapy



REGLEMENT INTERIEUR

Validé par le Conseil de laboratoire le 10/12/2020

UMR 976

Immunologie humaine, Physiopathologie & Immunothérapie



Hôpital Saint-Louis
1, avenue Claude Vellefaux
75475 Paris cedex 10

Table des matières

Préambule.....	4
1. Organisation de l'Unité	4
1.1. Direction de l'Unité	4
1.2. Equipes de recherche	5
1.3. Assemblée générale des personnels	6
1.4. Conseil de laboratoire	6
1.4.1. Composition	6
1.4.2. Modalités des élections.....	7
1.4.3. Attributions	8
1.4.4. Fonctionnement	8
2. Conditions de travail des personnels.....	10
2.1. Obligations générales des personnels	10
2.2. Temps de travail.....	10
2.2.1. Durée et horaires du travail.....	10
2.2.2. Congés	10
2.2.3. Autorisations d'absence	11
2.2.4. Compte épargne-temps	11
2.2.5. Horaires décalés et travail isolé	11
2.3. Missions et déplacements	13
2.4. Santé et sécurité au travail.....	13
2.4.1. Le Directeur d'unité.....	13
2.4.2. L'assistant de prévention	13
2.4.3. Le conseiller en radioprotection	14
2.4.4. Les personnels de l'Unité.....	14
2.4.5. Registre « Santé et sécurité au travail »	14
2.4.6. Accidents du travail et maladies professionnelles.....	15
2.4.7. Locaux présentant un risque particulier pour la santé et la sécurité	15
2.5. Formation	15
2.6. Télétravail.....	15
3. Communication et informatique	16
3.1. Utilisation des moyens informatiques	16

3.2. Diffusion de l'information scientifique	16
3.3. Communication	17
4. Intégrité scientifique.....	18
4.1. Cahier de laboratoire.....	18
4.2. Intégrité scientifique	18
5. Partenariats et contrats	18
6. Protection du potentiel scientifique et technique (PPST).....	19
7. Gestion des moyens de l'Unité.....	20
7.1. Organisation budgétaire.....	20
7.2. Règles relatives à la gestion des moyens et aux achats.....	20
7.3. Les personnels de l'Unité.....	20
7.4. Les biens de l'Unité.....	21
8. Dispositions diverses.....	22
8.1. Entrée en vigueur et durée du règlement intérieur.....	22
8.2. Modifications du règlement intérieur et de ses annexes.....	22
8.3. Publication du règlement intérieur.....	22
ANNEXE 1 – Charte de la laïcité dans les services publics.....	23
ANNEXE 2 – Modalités relatives au temps de travail des personnels de l'Inserm	26
ANNEXE 3 – Modalités relatives au temps de travail des personnels de l'Université de Paris	29
ANNEXE 4 – Décision relative aux modalités de mise en œuvre à l'Inserm des dispositions relatives aux astreintes et aux situations donnant lieu à des contraintes particulières de travail.....	32
ANNEXE 5 – Note relative aux horaires décalés et travail isolé à l'Inserm.....	36
ANNEXE 6 – Liste des correspondants pour la santé et la sécurité au travail	37
ANNEXE 7a – Charte informatique de l'Inserm.....	38
ANNEXE 7b – Charte informatique de l'Université de Paris.....	42
ANNEXE 8a – Charte des publications Aviesan	46
ANNEXE 8b – Charte des signatures des publications de l'Université de Paris ..	51
ANNEXE 9 – Le cahier de laboratoire électronique (CLE)	54
ANNEXE 10 – Personnes compétentes au sein de l'Unité.....	61

Préambule

Conformément à la décision du Président directeur-général de l'Inserm relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm, il convient de mettre en place un règlement intérieur au sein de l'unité mixte de recherche (UMR) 976, ci-après dénommé l'Unité.

Le présent règlement intérieur détermine les modalités de fonctionnement de l'Unité implantée au sein de l'Hôpital Saint-Louis – 1, avenue Claude Vellefaux – 75475 Paris cedex 10. Elle est composée de plusieurs équipes de recherches et d'un Secrétariat général.

Le règlement intérieur a pour objet de définir l'organisation générale et les règles de gouvernance de l'Unité ainsi que les règles générales relatives au temps de travail, à la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail et à la gestion des moyens de l'Unité pour la durée du mandat en cours.

Le présent règlement intérieur a été soumis à l'avis du Comité de direction réuni le 14 décembre 2020 ainsi qu'aux représentants des établissements de tutelle de l'Unité.

Toute modification sera soumise à l'avis du Comité de direction et devra faire l'objet le cas échéant d'un avenant ou d'un nouveau règlement intérieur.

Il s'applique à l'ensemble du personnel affecté à l'Unité, y compris les agents non titulaires et les stagiaires.

Toute évolution de la réglementation applicable dans les établissements de tutelle de l'Unité s'applique de fait à l'Unité, même si le présent règlement intérieur n'en fait pas état.

1. Organisation de l'Unité

1.1. Direction de l'Unité

L'Unité est dirigée par un directeur nommé conjointement par les instances compétentes des établissements de tutelle. La durée de son mandat est mentionnée dans sa décision de nomination.

Les responsabilités du Directeur d'unité sont définies dans la décision relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm.

Le Directeur d'unité

Il est le représentant de l'Unité et est chargé de l'application des lois et règlements en vigueur ainsi que des instructions émanant des établissements de tutelle. Ses responsabilités s'étendent à la totalité des aspects de la vie de l'Unité (scientifiques, techniques et administratifs). Il reçoit les délégations nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

Depuis le 1^{er} mars 2022, Jean-Christophe BORIES est le directeur.

Le Secrétaire général

Il est le responsable de la gestion administrative de l'Unité et participe à son développement et à sa promotion, en lien avec le Directeur d'unité et le Comité de direction.

Il assure, à ce titre, le pilotage du Secrétariat général de l'Unité et veille, vis-à-vis des établissements de tutelle, à la mise en œuvre d'une bonne gestion administrative, budgétaire et financière, et supervise l'ensemble des activités liées aux ressources humaines.

Il coordonne les opérations de communication et assure la gestion des supports développés à cet effet.

Le Comité de direction

Il est constitué du Directeur d'unité, des Responsables d'équipes, des éventuels co-responsables d'équipes et du Secrétariat général de l'Unité. Il se réunit une (1) fois par mois. Il prend des décisions ordinaires concernant la gestion des affaires de la vie courante de l'Unité ainsi que des décisions extraordinaires comme par exemple l'achat de gros matériel, l'accueil de nouvelles équipes ou la redistribution des espaces. Il est régi par le principe du consensus. Toutefois, dans l'impossibilité de trouver un consensus les décisions sont prises après un vote à la majorité des deux tiers (2/3).

1.2. Equipes de recherche

L'Unité est constituée des équipes suivantes :

- L'équipe 1 « Onco-dermatologie et thérapies » est dirigée par Anne MARIE-CARDINE ;
- L'équipe 2 « Immunité cutanée et inflammation » est dirigée par Jean-David BOUAZIZ ;
- L'équipe 3 « Endothélium, inflammation et allo-réactivité » est co-dirigée par Nuala MOONEY et Denis GLOTZ ;
- L'équipe 4 « Réponses immunes chez l'hôte immuno-compromis : tolérance vs GVHD » est co-dirigée par Sophie CAILLAT-ZUCMAN et Gérard SOCIE ;
- L'équipe 5 « Différenciation lymphocytaire et désordres lymphoïdes » est dirigée par Jean-Christophe BORIES ;
- L'équipe 6 « Physiopathologie des cancers du sein » est dirigée par Jacqueline LEHMANN-CHE ;
- L'équipe 7 « Biotechnologies des cellules souches » est dirigée par Jérôme LARGHERO ;
- L'équipe 9 « Immunologie systémique humaine et réseaux inflammatoires » est dirigée par Evanguelos XYLINAS ;
- L'équipe 10 « HLA-G et autres checkpoints en oncologie et transplantation » est co-dirigée par Nathalie ROUAS-FREISS, Edgardo CAROSELLA et François DESGRANCHAMPS.

Chaque équipe possède son indépendance sur le plan scientifique.

Les équipes sont labellisées par le ou les établissements de tutelle de l'Unité sur la base de l'évaluation de leur(s) projet(s) scientifique(s). Le Conseil de laboratoire (défini au point 1.4.) est consulté sur les adjonctions et suppressions d'équipes survenant au cours de la durée de vie de l'unité.

L'équipe est placée sous la responsabilité scientifique d'un Responsable d'équipe, qui en définit l'organisation interne en accord avec l'ensemble des membres la composant, dans le respect des règles communes définies dans le présent règlement intérieur.

En cas de vacance partielle ou totale de la direction d'une équipe, le Directeur d'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'équipe est évaluée, conformément à la réglementation en vigueur, 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 est réunie une (1) fois par an par le Directeur d'unité.

Les convocations sont adressées par écrit (courrier ou courriel) au moins quinze (15) jours avant la date prévue.

L'ordre du jour est établi par le Directeur d'unité et le Secrétaire général.

1.4. Conseil de laboratoire

1.4.1. Composition

Conformément à la décision du Président-directeur général relative aux unités de recherche et autres formations de l'Inserm en vigueur, est mis en place un Conseil de laboratoire au sein l'UMR 976. Ce conseil est une instance consultative.

Il est composé de 25 membres, pour moitié des membres de droit et pour l'autre par des membres élus, comme suit :

- 12 membres de droit :
 - Le Directeur de l'unité ;
 - Les 9 Responsables d'équipe ;
 - Le Secrétaire général ;
 - 1 représentant des assistants de prévention ;
- 13 membres élus :
 - Collège 1 – Chercheurs : 5 sièges ;
 - Collège 2 – ITA et BIATSS : 5 sièges ;
 - Collège 3 – Post-doctorants et doctorants : 3 sièges.

La durée du mandat des membres du Conseil de laboratoire est celle de la durée de l'unité, telle que précisée dans sa décision de création ou de renouvellement, hormis pour les représentants du collège des post-doctorants et doctorants qui sont élus pour 2 ans.

La composition de chaque collège est définie de la manière suivante :

➤ Collège 1 – Chercheurs :

Tout chercheur et enseignant chercheur statutaire pouvant justifier au moment de l'élection d'un contrat de plus de 12 mois, peut être candidat aux élections au Conseil de laboratoire.

➤ Collège 2 – ITA et BIATSS :

Tout personnel technique statutaire ou contractuel pouvant justifier au moment de l'élection d'un contrat de plus de 12 mois peut être candidat aux élections au Conseil de laboratoire.

➤ Collège 3 – Post-doctorants et doctorants :

Tout post-doctorant pouvant justifier au moment de l'élection d'un contrat de plus de 12 mois peut être candidat aux élections au Conseil de laboratoire.

Tout étudiant en thèse, à partir de la deuxième année de thèse, et pouvant justifier au moment de l'élection d'un contrat de plus de 12 mois peut être candidat aux élections au Conseil de laboratoire.

L'élection se déroule sur candidature nominale et par collège électoral unique trans-équipe.

1.4.2. Modalités des élections

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. Cet avis fait office d'appel à candidatures et précise la date limite de dépôt des candidatures.

Les élections ont lieu un jour ouvré et pendant les horaires de travail. Les suffrages sont recueillis dans une urne prévue à cet effet. Des procurations peuvent être données à un membre du même collège, sans limite de nombre.

Les élections se déroulent par collège électoral. Dans chaque collège, la liste des candidats ainsi que le nombre de siège à pourvoir est détaillée sur le bulletin de vote. Chaque électeur sélectionne deux (2) candidats dans son collège lors d'un scrutin de liste à un tour.

Les candidatures sont déposées au plus tard quinze (15) jours avant la date des élections et affichées dix (10) jours avant les élections.

Sont déclarés élus par collège les candidats ayant emporté le plus grand nombre de voix dans la limite des postes à pourvoir et des règles de représentation des équipes définies plus haut.

Sont déclarés suppléants par collège les candidats suivants dans la limite des postes à pourvoir et des règles de représentation des équipes définies plus haut. Il est souhaitable d'avoir autant de suppléants que d'élus dans chaque collège.

En cas d'égalité des voix, un tirage au sort est réalisé par le Directeur d'unité parmi les candidats ayant le même nombre de voix.

La démission d'un titulaire élu au Conseil de laboratoire entraîne son remplacement par un suppléant élu.

Si un siège du Conseil de laboratoire se révèle vacant (ni titulaire, ni suppléant), une élection partielle est organisée dans le collège concerné.

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 par courriel aux personnels de l'unité et affichés dans les locaux l'unité.

1.4.3. Attributions

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 ;
- Les décisions d'achat d'équipements communs ;
- La composition et l'organisation interne de l'unité ;
- Les propositions de recrutement des personnels permanents et non permanents ;
- Le départ de personnels 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.

1.4.4. Fonctionnement

Le Conseil de laboratoire est présidé par le Directeur d'unité ou, le cas échéant, par le(s) Directeur(s) adjoint(s).

Le Conseil de laboratoire doit pouvoir se réunir en tant que de besoin et au moins une (1) 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 modalités de convocation

Les convocations sont adressées aux membres du Conseil de laboratoire de l'unité 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

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

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 peut se faire représenter :

- Par un suppléant de son collègue, qui pourra siéger avec voix délibérative ;
- Par un autre membre du Conseil appartenant au même collège, sous réserve de l'établissement d'un pouvoir écrit – nul ne pouvant être porteur de plus de deux (2) pouvoirs.

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

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

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

Les comptes rendus des réunions sont affichés dans les locaux de l'unité et adressés au personnel 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 approbation.

2. Conditions de travail des personnels

2.1. Obligations générales des personnels

Tous les personnels inscrits au profil de l'Unité sont tenus de faire à une courtoisie réciproque et au respect mutuel.

Ils doivent faire preuve de neutralité et s'abstenir d'exprimer leurs opinions politiques et religieuses dans l'exercice de leurs fonctions. Conformément à la Charte de la laïcité dans les services publics, faisant l'objet de l'**annexe 1** au présent règlement, chaque personne doit respecter le principe de non-discrimination.

Ils sont également tenus à un devoir de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations et documents dont ils ont connaissance dans le cadre de leur activité.

Un engagement spécifique de confidentialité est signé par les personnels lorsque cette obligation n'est pas prévue dans leur statut ou dans leur contrat de travail.

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

2.2. Temps de travail

2.2.1. Durée et horaires du travail

La durée annuelle de travail effectif est fixée à 1 607 heures, conformément à l'article L3123-1 du code du travail. Cette durée tient compte des 7 heures de travail dues au titre de la journée de solidarité.

Le travail effectif est le temps pendant lequel l'agent est à la disposition de son employeur et doit se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer à des occupations personnelles. Sont exclus du temps de travail effectif le temps de trajet entre le domicile et le lieu de travail ainsi que la pause méridienne.

Les modalités de mise en œuvre de la durée de travail dans l'Unité sont fonction de l'établissement de rattachement des agents.

Celles pour les personnels de l'Inserm sont définies en **annexe 2** et celles pour les personnels de l'Université de Paris en **annexe 3**.

Pour les personnels employés par d'autres établissements, ils devront se rapprocher de leur employeur.

2.2.2. Congés

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

Le Directeur d'unité 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 Responsable d'équipe selon le moyen mis à disposition par l'employeur. Le Responsable d'équipe y donne suite en considération des besoins du service.

L'absence du service, au titre des congés annuels et des jours ARTT, ne peut excéder 31 jours consécutifs. La durée du congé est calculée du premier au dernier jour sans déduction des samedis, dimanches et jours fériés.

Cette règle n'est pas applicable aux agents bénéficiant d'un congé bonifié.

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).

2.2.3. Autorisations d'absence

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

Les demandes d'autorisation d'absence sont formulées auprès du Responsable d'équipe selon le moyen mis à disposition par l'employeur. Le Responsable d'équipe y donne suite, selon le motif de l'absence invoqué, soit de plein droit, soit en considération des besoins du service.

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

2.2.4. Compte épargne-temps

Les personnels inscrits au profil de l'Unité bénéficient, le cas échéant, d'un compte épargne-temps (CET), 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.

Le Responsable d'équipe donne suite aux demandes de congé formulées au titre du CET 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).

2.2.5. Horaires décalés et travail isolé

« Un travailleur isolé doit pouvoir signaler toute situation de détresse et être secouru dans les meilleurs délais », article L4513-19 du code du travail.

Le travail en horaires décalés ou isolé en dehors des horaires habituels de fonctionnement de l'Unité, soit du lundi au vendredi dans le créneau horaire 7h30 - 19h30, 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...).

Conformément à la note du Directeur Général Délégué de l'Inserm TD n°2012-38 en date du 11/07/2012, joint en **annexe 5** : « *La manipulation des radioéléments, la mise en œuvre de micro-organismes à risque infectieux sont interdits dans le cadre de travail isolé.* ».

Sous réserve de l'accord du Responsable d'équipe et des nécessités de service, certains personnels peuvent pratiquer exceptionnellement un horaire décalé par rapport à la plage horaire de référence. Cette autorisation ne peut être accordée qu'à titre exceptionnel et pour une durée limitée.

Seuls les personnels statutaires et les personnels contractuels peuvent être autorisés exceptionnellement par le Responsable d'équipe à réaliser un travail en horaires décalés. Les stagiaires, de quelques niveaux qu'ils soient, ne sont jamais autorisés à travailler en horaires décalés ou bien les week-ends et jours fériés.

En aucun cas, l'appel à la procédure de travail en horaires décalés ne doit être utilisé pour « excuser » la présence de personnels qui viendraient « ordinairement » travailler en dehors des heures d'ouverture pour convenances personnelles. Seules certaines activités scientifiques peuvent nécessiter la présence de personnels en dehors des horaires ouvrables (surveillance de protocoles expérimentaux, entretien d'animaux,...). Les personnels de l'Unité doivent donc organiser leurs activités habituelles pendant les heures d'ouverture de l'Unité.

Lorsque certaines activités 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 d'équipe et s'inscrire sur le registre santé-sécurité de l'Unité ;
- 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 ;
- 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,...), la date et les horaires de présence ainsi que le nom et le prénom de l'agent nommé désigné pour les accomplir sont précisés, par écrit (mail) par le Responsable d'équipe au Directeur d'unité, au Secrétariat général et à l'assistant de prévention. Ces informations sont à actualiser en tant que de besoin.

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).

2.3. Missions et déplacements

Tout agent se déplaçant pour l'exercice de ses fonctions doit être en possession d'un ordre de mission (le cas échéant sans frais), établi au préalable, précisant les motifs, dates et destinations du voyage. Ce document assure notamment la couverture de l'agent au regard de la réglementation sur les accidents de service.

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.

Lorsque les destinations relèvent des zones verte et jaune, le Directeur d'unité, ou toute autre personne ayant reçu délégation pour autoriser les missions et dont le nom figure en **annexe 10**, est habilité à autoriser les missions des personnels inscrits au profil de son unité.

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 et dont le nom figure en **annexe 10**, doit solliciter l'avis du Fonctionnaire de Sécurité de Défense.

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.

2.4. 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.

2.4.1. 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.

2.4.2. L'assistant de prévention

Le Directeur d'unité est assisté et conseillé par un ou plusieurs assistant(s) de prévention, désigné(s) par l'autorité compétente des établissements de tutelle, 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 6**.

2.4.3. Le conseiller en radioprotection

Le cas échéant, au moins un conseiller en radioprotection est désigné, sur proposition du détenteur de l'autorisation de l'un des établissements de tutelle. 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 figurent, le cas échéant, en **annexe 6**.

2.4.4. 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. La périodicité des visites est définie par le médecin de prévention de l'employeur de l'agent.

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.

2.4.5. Registre « Santé et sécurité au travail »

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

Ces registres sont 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 spécial d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail.

Les registres sont disponibles auprès des assistants de prévention (listés en **annexe 6**).

2.4.6. 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.

2.4.7. 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.

En fonction de ce risque, les accès à certains locaux peuvent être règlementés et seuls les personnels autorisés peuvent y accéder.

Des informations générales et pratiques relatives à la santé et la sécurité au travail sont consultables sur l'intranet de l'Inserm ainsi que sur celui de l'Institut de Recherche Saint-Louis (IRSL), pour l'Université de Paris, notamment les coordonnées des médecins de prévention et des conseillers en prévention des risques.

2.5. Formation

Le Directeur d'unité autorise les demandes de formation sollicitées par les personnels inscrits au profil de l'unité, sur avis des Responsables d'équipe.

Si le Directeur d'unité met en place un plan de formation, il sera établi par le Directeur d'unité, en lien avec le correspondant formation et les assistants de prévention, et soumis, pour avis, au Conseil de laboratoire.

Le Directeur d'unité ainsi que les Responsables d'équipe doivent s'assurer que les agents placés sous leur autorité, notamment les nouveaux entrants, ont bien reçu une formation à la sécurité. Il doit en garantir la traçabilité.

Les assistants de prévention, avec l'aide des Responsables d'équipes, doivent fournir aux personnels, dès leur arrivée, une formation et les informations nécessaires à l'accomplissement de leur travail et au respect des consignes générales de sécurité (article R231-32 à 45 du code du travail).

Aucun agent nouvellement recruté ne peut se soustraire au projet de formation à la sécurité qui lui est proposé par l'assistant de prévention dont son équipe dépend.

2.6. Télétravail

Conformément au décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et à l'arrêté du 3 novembre 2017 du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, le télétravail peut être mis en place au sein de l'Unité.

Pour les personnels de l'Inserm, le télétravail est régi par la décision du Président-directeur général de l'Inserm relative aux modalités de mise en œuvre et conditions d'accès au dispositif du télétravail à l'Inserm.

Les conditions d'accès au télétravail et la procédure de demande pour les personnels Inserm sont détaillés dans le guide du télétravail disponible sur l'intranet de l'Inserm.

Pour les personnels de l'Université de Paris, le déploiement d'un dispositif de télétravail se fera à partir du 1^{er} janvier 2021, dans le cadre du nouveau régime de travail commun mis en place pour l'ensemble des personnels BIATSS en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2020. Pour connaître les conditions d'accès au télétravail et la procédure de demande pour les personnels de l'Université de Paris, il faut contacter le pôle Gestion des personnels de l'IRSL.

Pour les personnels employés par d'autres établissements, ils devront se rapprocher de leur employeur.

3. Communication et informatique

3.1. Utilisation des moyens informatiques

En application de la charte de l'utilisateur des ressources informatiques et des services Internet de l'Inserm, joint en **annexe 7a**, 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.

Cette charte est également annexée au livret d'accueil de l'Unité et doit être signé par tout nouvel arrivant.

L'utilisation des ressources informatiques et la sécurité des systèmes d'information sont également régies par l'Université de Paris, en sa qualité d'hébergeur, dont les règles sont jointes en **annexe 7b**.

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, l'Université de Paris et, le cas échéant, du ou des autres établissements de tutelle 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, de l'Université de Paris et, le cas échéant, au sein du ou des autres établissements de tutelle 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, de l'Université de Paris et, le cas échéant, au sein du ou des autres établissements de tutelle 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, de l'Université de Paris et, le cas échéant, au sein du ou des autres établissements de tutelle de l'Unité.

Le Directeur d'unité 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, jointe en **annexe 8a**, et par la Charte des signatures des publications de l'Université de Paris, jointe en **annexe 8b**.

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).

Des publications seront également mises en ligne sur le site de l'Unité.

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, à l'Université de Paris et, le cas échéant, au sein du ou des autres établissements de tutelle.

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 de l'Inserm

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.

4. Intégrité scientifique

4.1. 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 électronique. Une présentation de ce dernier est disponible sur l'intranet de l'Inserm. L'usage de CLE se généralise au sein de l'Unité.

Son utilisation s'effectue dans le respect des principes fixés par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, faisant l'objet de l'**annexe 9**, et en conformité avec toute autre procédure mise en place par les établissements de tutelle.

Le cahier de laboratoire est la propriété de l'Inserm et l'Université de Paris et, le cas échéant, du ou des autres établissements de tutelle de l'Unité. 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 des établissements de tutelle de l'Unité.

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 de l'autorité compétente des établissements de tutelle de l'Unité.

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

4.2. 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.

<https://www.hceres.fr/fr/CharteFrancaiseIntegriteScientifique>

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.

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 de tutelle.

Toutefois, afin d'établir une stratégie de coordination au sein de l'Unité, 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 également être transmis, par le Responsable d'équipe, au Secrétariat général de l'Unité.

Lorsque le projet doit donner lieu à l'établissement d'une convention ou d'un contrat, le responsable scientifique saisit les instances compétentes des établissements de tutelle en lien avec le Secrétariat général de l'Unité.

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

6. Protection du potentiel scientifique et technique (PPST)

Les personnels inscrits au profil de l'Unité doivent respecter les consignes réglementaires applicables ainsi que les consignes particulières en vigueur sur les sites 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).

L'Université de Paris est l'établissement coordonnateur de la PPST pour l'Unité.

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 de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et complétées par des notes d'application du Fonctionnaire de Sécurité de Défense (FSD) de l'établissement coordonnateur de la PPST. 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).

Le niveau de protection de l'Unité est « unité non protégée », les règles « minimum » à respecter sont les suivantes :

- 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.

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 de tutelle ;
- Les ressources propres des équipes.

Le budget permet de financer :

- Les dépenses de fonctionnement général de l'Unité, les dépenses d'animation, les dépenses d'équipement, d'installation et de maintenance d'équipement, etc. ;
- Les dépenses liées à l'exécution des contrats de recherche.

Les dotations des établissements de tutelle sont réparties entre les équipes, la direction et le Secrétariat général.

Les ressources contractuelles obtenues par les équipes sont réattribuées à leur fonctionnement scientifique.

7.2. Règles relatives à la gestion des moyens et aux achats

Le Directeur d'unité est responsable de la gestion des moyens de l'Unité et reçoit, à ce titre, délégation de signature des établissements de tutelle dans le domaine des achats et des missions.

Le nom des personnes ayant reçu délégation du Directeur d'unité et le domaine de la délégation, par établissements de tutelle, figure en **annexe 10**.

Les besoins en fournitures et de services sont gérés par équipe, en lien avec le Secrétariat général le cas échéant.

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.

Les décisions de recrutement de personnel Université de Paris (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 de l'Université de Paris ou son représentant par délégation.

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).

Pour les agents de l'Université de Paris, il s'agit du pôle Gestion des personnels de l'IRSL.

Les demandes de recrutement sur ressources propres sont formulées par les Responsables d'équipe auprès de l'établissement qui gère le contrat de recherche.

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

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

7.4. Les biens de l'Unité

A la création et à la fermeture d'une unité, il est établi une liste des biens et équipements qui y sont affectés ; cette liste identifie, pour chaque bien et équipement, l'organisme propriétaire ou disposant d'un droit d'usage sur ces matériels (par exemple, l'organisme titulaire d'un contrat de location du matériel) ainsi que le titulaire du contrat de maintenance. Cette liste doit être adressée aux organismes propriétaires 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 l'organisme propriétaire.

Tout le matériel de l'Unité est placé sous la responsabilité du Directeur d'unité, 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 d'unité 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.

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 aux organismes propriétaires.

Dans l'hypothèse d'un désaccord sur le partage des équipements utilisés par l'équipe ou le chercheur devant quitter la formation de recherche, les organismes propriétaires appliquent les règles habituelles : le matériel acquis sur la dotation d'un établissement de tutelle de l'Unité reste affecté à l'Unité, le matériel acquis sur un contrat de recherche est lui affecté au porteur de projet.

En cas de désaccord persistant et/ou de cofinancement, l'arbitrage de (des) l'organisme(s) propriétaire(s) doit être sollicité.

8. Dispositions diverses

8.1. Entrée en vigueur et durée du règlement intérieur

Le règlement intérieur prend effet à compter 01/01/2021 et pendant toute la durée de vie de l'Unité.

8.2. Modifications du règlement intérieur et de ses annexes

Toute modification du règlement intérieur sera faite conjointement par le Directeur d'unité, les représentants des établissements de tutelle de l'Unité et après consultation du Conseil de laboratoire.

L'actualisation du nom du Directeur d'unité et des Responsables d'équipe ainsi que des annexes ne constitue pas une modification du règlement intérieur.

8.3. Publication du règlement intérieur

Le règlement intérieur est remis à chacun des personnels de l'Unité et sera transmis à chaque nouvel entrant.

**Le Directeur de l'UMR 976,
Jean-Christophe BORIES**



ANNEXE 1 – Charte de la laïcité dans les services publics

Laïcité et fonction publique

Mode d'emploi pour Les agents



Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.

Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789



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

Constitution du 4 octobre 1958

Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité.

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

Inscrit dans la Constitution, le principe de laïcité garantit l'égalité de tous les citoyens devant la loi, sans distinction ni discrimination, tout en rendant effective la liberté de conscience proclamée par la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.

Les agents publics, qui travaillent chaque jour au service et au contact des usagers, sont soumis à une obligation de neutralité. Ils ne peuvent donc pas manifester, dans l'exercice de leurs fonctions, leurs convictions, qu'elles soient religieuses, philosophiques ou politiques notamment, tant à l'égard des usagers que vis-à-vis de leurs collègues, ni faire prévaloir leur préférence pour telle ou telle religion.

Laïcité et fonction publique

Les attitudes à adopter



Un agent peut-il **promouvoir une religion** au sein de son équipe, de son service ou auprès des usagers du service?

Toute forme d'incitation religieuse est interdite sur le lieu et pendant le temps de travail pour les agents publics au nom de la stricte neutralité du service public. Toute difficulté peut se régler par le dialogue et en cas d'échec faire l'objet d'une sanction disciplinaire. Cette démarche relève de l'encadrement de l'agent.



Un agent peut-il **refuser de serrer la main**, d'un collègue ou d'un usager ?

Tous les comportements portant atteinte à la dignité des personnes, comme le refus de saluer certains collègues ou usagers ou d'être reçu par eux, sont proscrits. Ce rappel relève de la responsabilité de l'encadrement. Par ailleurs, le refus d'être placé sous l'autorité hiérarchique d'une personne de l'autre sexe constitue un refus d'obéissance caractérisé.

Laïcité et fonction publique

Les attitudes à adopter



Un **usager** peut-il porter un signe d'appartenance religieuse quand il se rend dans un **service public** ?

Dans les services publics, les usagers ne sont pas soumis à l'obligation de neutralité. Ils peuvent porter un signe d'appartenance religieuse dans les services publics, sous réserve de certaines limitations précises.

Existe-t-il des restrictions au droit des **usagers** d'exprimer leurs convictions religieuses dans le **service public** ?

Le droit des usagers d'exprimer leurs convictions religieuses dans les services publics ne peut être limité qu'en raison de contraintes précises découlant des nécessités du bon fonctionnement du service ou des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé ou d'hygiène, en plus des cas prévus par la loi (notamment la loi du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public). Ces restrictions peuvent être différentes selon la nature du service public fréquenté par l'usager et faire l'objet de précisions dans le règlement intérieur du service ou dans des chartes auxquels ils convient de se référer (ex : Charte de la laïcité à l'école ou Charte de la personne hospitalisée).

Besoin d'un conseil ?

Je demande à mon supérieur hiérarchique ou au référent laïcité mis en place dans mon administration

Pour aller plus loin

www.fonction-publique.gouv.fr

Laïcité et fonction publique

Les attitudes à adopter



Des **questions religieuses** peuvent-elles être abordées à l'occasion d'un **recrutement** ?

Non, les questions religieuses relèvent de la liberté de conscience de chacun, laquelle est garantie à tous et sont sans lien avec l'exercice professionnel. Les recruteurs doivent donc s'abstenir de les aborder et une personne qui se verrait poser ce type de questions n'est pas tenue d'y répondre et pourra le signaler à la cellule d'écoute de l'employeur lorsqu'elle a été mise en place ou au service RH compétent.

En revanche, l'employeur peut rappeler au candidat les principes qui régissent le fonctionnement du service et parmi ceux-ci l'obligation de neutralité et le respect du principe de laïcité.



Un agent peut-il **porter un signe visible d'appartenance religieuse**, croix, voile, kippa, etc. dans le cadre de l'exercice de ses fonctions ?

Sur son lieu de travail, un agent est soumis à l'obligation de neutralité du service public. Il ne peut pas manifester son appartenance religieuse par le port d'un signe religieux. Cette interdiction vaut quelles que soient les fonctions exercées au contact ou non du public, pendant le temps de travail et sur le lieu de travail.

Les incidences de la laïcité dans les différents espaces

Espace administratif

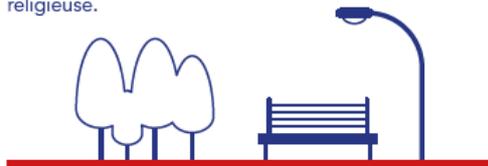
Dans l'espace de travail (locaux de l'État, des collectivités et des services publics, façades), les agents publics sont soumis au strict respect de l'obligation de neutralité.

À l'inverse, dans cet espace, le principe de laïcité garantit aux usagers la liberté de manifester leur appartenance religieuse sous la seule restriction de la loi et du bon fonctionnement du service.



Espace partagé

Dans l'espace commun à tous, la rue ou la place par exemple, mais qui ne se confond pas avec l'espace administratif, l'agent public bénéficie de la liberté d'exprimer ses convictions qui est garantie dans la limite de l'ordre public. Toutefois, lorsque l'agent public y exerce ses fonctions, il est soumis à l'obligation de neutralité et ne peut y manifester son appartenance religieuse.



Espace privé

Comme tout citoyen, l'agent public jouit de la liberté d'exprimer ses convictions, liberté qui est absolue, sous la seule réserve du respect de la loi.



Idées reçues sur la laïcité

La laïcité ne serait qu'une valeur, une opinion.

FAUX

La laïcité est moins une valeur qu'un principe juridique qui repose sur la liberté de conscience et la liberté de culte, la séparation des institutions publiques et des organisations religieuses, et l'égalité de tous devant la loi quelles que soient leurs croyances ou leurs convictions. Le respect de ce principe s'impose à tous les agents publics.

La laïcité interdirait d'exprimer ses opinions religieuses en public.

FAUX

La laïcité assure aussi bien le droit d'adhérer à une religion, d'en changer ou de ne pas en avoir. Elle garantit la liberté de religion et le libre exercice des cultes mais aussi la liberté vis-à-vis de la religion : personne ne peut être contraint par le droit au respect de dogmes ou de prescriptions religieuses. Les agents publics comme tous les citoyens bénéficient de la liberté de conscience.

FAUX

Être laïque, ce serait être athée.

La laïcité garantit aux croyants et aux non-croyants le même droit à la liberté d'expression de leurs convictions. Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents publics ne peuvent pas exprimer leurs opinions religieuses en raison de l'obligation de stricte neutralité à laquelle ils sont soumis.

FAUX

La laïcité s'opposerait aux pratiques religieuses.

La liberté de conscience et le libre exercice des cultes sont garantis par la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen et la loi du 9 décembre 1905 sous les seules restrictions édictées dans l'intérêt de l'ordre public.



mars 2017

ANNEXE 2 – Modalités relatives au temps de travail des personnels de l’Inserm

1 - Organisation du temps de travail

Le temps de travail des personnels de l’Inserm, quel que soit leur statut, affectés à l’UMR 976, s’organise comme suit :

- Le cycle hebdomadaire de travail est de 5 jours, du lundi au vendredi inclus, hormis pour les personnes autorisées à accomplir un service à temps partiel d’une durée inférieure ou égale à 80% de durée hebdomadaire ;
- La durée hebdomadaire de travail effectif d’un agent à temps plein est fixée à 38 heures et 30 minutes, à l’exclusion des étudiants accueillis à l’Inserm dans le cadre d’une convention de stage régie par le code de l’éducation et des agents recrutés en contrat d’accompagnement dans l’emploi, pour lesquels la durée de travail ne peut dépasser 35 heures par semaine ;
- La durée quotidienne de travail effectif ne peut excéder 12 heures, temps de pause méridienne comprise, et du créneau compris entre 7h30 et 19h30. Elle est fixée à 8 heures du lundi au jeudi et à 6 heures et 30 minutes le vendredi ;
- L’heure de départ est en fonction de l’heure d’arrivée, dans le créneau compris entre 7h30 et 19h30 ;
- Les agents bénéficient d’un repos minimum quotidien de 11 heures consécutives ;
- La durée de la pause méridienne ne peut être inférieure à 45 minutes, ni supérieure à 2 heures.

2 - Contraintes particulières de travail et travail isolé

Contraintes particulières de travail : les situations donnant lieu à contraintes particulières de travail sont exclusivement celles énumérées ci-après :

- Travail le samedi en dehors de la plage horaire habituelle de travail des personnels de l’Inserm, le dimanche et les jours fériés ;
- Travail en horaires décalés : travail d’un minimum de 2 heures intervenant avant 7 heures ou après 19 heures (débutant ou finissant ainsi en dehors de la plage horaire habituelle de travail des personnels de l’Inserm) ;
- Travail de nuit : travail comprenant au moins une période de 7 heures consécutives comprise entre 22 heures et 7 heures.

Les contraintes particulières de travail sont mises en œuvre à l’initiative du Responsable d’équipe, dans le respect de la durée légale du travail fixée à 1 607 heures par an. Leur organisation et leur mode de compensation sont soumis à l’avis du Conseil de laboratoire, en fonction notamment des nécessités de service.

Relèvent des règles relatives aux contraintes particulières de travail à l’Inserm régis par la décision n° 02-96 du 7 février 2003 (voir **annexe 4**), fixant les modalités de mise en œuvre à l’Inserm des dispositions relatives aux astreintes et aux situations donnant lieu à des contraintes particulières de travail, à la condition d’occuper l’un des emplois énumérés à l’article 8 de ladite décision, les fonctionnaires (stagiaires et titulaires) relevant des corps d’ingénieur de recherche, d’ingénieur d’études, d’assistant ingénieur, de technicien de la recherche, d’adjoint technique ou d’agent technique de la recherche.

Le dispositif des astreintes et contraintes particulières de travail régi par la décision du 7 février 2003 précitée n'est pas applicable aux autres personnels de l'Inserm. En conséquence, ces derniers ne peuvent exercer leur activité en dehors des jours et heures habituels de travail des agents de l'Inserm.

Travail isolé : en cas de travail isolé, le personnel de l'Inserm est soumis aux règles mentionnées dans la note n° 2012-38 du 11 juillet 2012 (voir **annexe 5**) relative aux horaires décalés et travail isolé.

3 - Congés rémunérés

Nombre de jours de congés annuels (CA) :

Les personnels exerçant à temps plein quel que soit leur statut, à l'exclusion des étudiants accueillis à l'Inserm dans le cadre d'une convention de stage régie par le code de l'éducation (stagiaires), des agents recrutés en contrat d'accompagnement dans l'emploi et des apprentis, bénéficient de 32 jours de CA par année civile.

Le nombre de CA est proratisé en fonction de la quotité de temps de travail des agents et de la date de leur recrutement ou de leur cessation de fonctions.

Jours de fractionnement :

Les personnels quel que soit leur statut, à l'exclusion des stagiaires, peuvent bénéficier de jours de fractionnement comme suit :

- Un jour de fractionnement est accordé aux apprentis et aux agents en CAE ayant consommé au moins 3 jours de congé annuel en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre. Un second jour de fractionnement est attribué lorsque le nombre de jours consommés est au moins égal à 6.
- Un jour de fractionnement est accordé aux autres agents ayant consommé au moins 5 jours de congé annuel en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre. Un second jour de fractionnement est attribué lorsque le nombre de jours consommés est au moins égal à 8.

Les jours de fractionnement ne doivent pas être proratisés en fonction de la quotité de temps de travail des agents ni en considération de la date de leur recrutement ou de leur cessation de fonction. Seul le volume de congés consommés pendant la période d'engagement doit être pris en compte pour l'octroi de ces congés supplémentaires.

Nombre de jours d'aménagement et réduction du temps de travail (ARTT) :

La durée hebdomadaire de travail dans le service étant fixée à 38 heures et 30 minutes, les personnels exerçant à temps plein bénéficient, quel que soit leur statut (à l'exclusion des stagiaires et des agents recrutés en CAE) de 13 jours d'ARTT par année civile.

Le nombre de jours ARTT est proratisé en fonction de la quotité de temps de travail des agents et en considération de leur recrutement ou de leur cessation de fonctions.

Le report de CA et de jours ARTT non utilisés pendant l'année civile est autorisé jusqu'au 28 février de l'année suivante dans la limite de 10 jours, pour un agent à temps plein.

Journée de solidarité :

Les personnels quel que soit leur statut, à l'exclusion des stagiaires, sont redevables chaque année de la journée de solidarité. Celle-ci est mise en œuvre selon les modalités suivantes :

- Pour les agents disposant d'un contingent de jours ARTT, une journée doit être soustraite de ce contingent.

La différence entre le nombre d'heures dues au titre de la journée de solidarité (7 heures) et la valeur horaire de la journée ARTT déduite (qui est fonction de l'horaire hebdomadaire de travail de la structure) est ensuite récupérable par l'agent sous forme de repos (par exemple, départ anticipé pendant un ou plusieurs jours), en accord avec le Responsable d'équipe, au prorata de sa quotité de temps de travail.

- Pour les agents ne disposant d'aucun jour ARTT, les 7 heures de travail dues au titre de la journée de solidarité doivent être effectivement accomplies, selon des modalités laissées à l'appréciation de chaque Responsable d'équipe et au prorata de la quotité de temps de travail de chaque agent.

L'agent peut cependant également, à son initiative, déposer un congé annuel.

Autorisation d'absence :

Les autorisations d'absence (événements de famille, déménagement, fêtes religieuses, garde d'un enfant,...) sont de simples mesures de bienveillance qui doivent être compatibles avec le bon fonctionnement du service.

Le Responsable d'équipe peut les accorder à sa seule initiative dans les cas listés sur l'intranet de l'Inserm.

Compte épargne-temps (CET) :

Peuvent bénéficier d'un CET :

- Les fonctionnaires titulaires ;
- Les agents contractuels de droit public justifiant d'un an d'ancienneté.

Les fonctionnaires stagiaires, les agents contractuels de droit public ne justifiant pas d'un an d'ancienneté, les agents recrutés en vacations et en CAE, ainsi que les apprentis, ne sont pas éligibles à ce dispositif.

Les jours inscrits sur un CET peuvent ensuite être utilisés sous forme de congés ou faire l'objet d'un droit d'option.

Les dispositions réglementaires applicables à tous les personnels Inserm, sont consultables sur l'intranet de l'Inserm.

ANNEXE 3 – Modalités relatives au temps de travail des personnels de l'Université de Paris

1 - Organisation du temps de travail

Le temps de travail des personnels de l'Université de Paris, quel que soit leur statut, affectés à l'UMR 976, s'organise comme suit :

- Le temps de travail effectif sur 2 semaines est fixé à 75 heures avec 3 possibilités de rythmes de travail possible (*5 jours + 5 jours, 4,5 jours + 4,5 jours ou 5 jours + 4 jours*), à l'exclusion des étudiants accueillis à l'Université de Paris dans le cadre d'une convention de stage régie par le code de l'éducation et des agents recrutés en contrat d'accompagnement dans l'emploi, pour lesquels la durée de travail ne peut dépasser 35 heures par semaine, soit 70 heures sur 2 semaines. ;
- La durée quotidienne de travail effectif ne peut excéder 12 heures, temps de pause méridienne comprise, et du créneau compris entre 7h30 et 19h30 ;
- L'heure de départ est en fonction de l'heure d'arrivée, dans le créneau compris entre 7h30 et 19h30 ;
- Les agents bénéficient d'un repos minimum quotidien de 11 heures consécutives ;
- La durée de la pause méridienne ne peut être inférieure à 45 minutes, ni supérieure à 2 heures.

2 - Contraintes particulières de travail et travail isolé

Contraintes particulières de travail : les situations donnant lieu à contraintes particulières de travail sont exclusivement celles énumérées ci-après :

- Travail le samedi en dehors de la plage horaire habituelle de travail des personnels de l'Inserm, le dimanche et les jours fériés ;
- Travail en horaires décalés : travail d'un minimum de 2 heures intervenant avant 7 heures ou après 19 heures (débutant ou finissant ainsi en dehors de la plage horaire habituelle de travail des personnels de l'Inserm) ;
- Travail de nuit : travail comprenant au moins une période de 7 heures consécutives comprise entre 22 heures et 7 heures.

Les contraintes particulières de travail sont mises en œuvre à l'initiative du Responsable d'équipe, dans le respect de la durée légale du travail fixée à 1 607 heures par an. Leur organisation et leur mode de compensation sont soumis à l'avis du Conseil de laboratoire, en fonction notamment des nécessités de service.

Les règles relatives aux contraintes particulières de travail à l'Inserm régies par la décision Inserm n° 02-96 du 7 février 2003 (voir **annexe 4**), fixant les modalités de mise en œuvre à l'Inserm des dispositions relatives aux astreintes et aux situations donnant lieu à des contraintes particulières de travail, sont également applicables aux personnels de l'Université de Paris.

Travail isolé : en cas de travail isolé, le personnel de l'Université de Paris est également soumis aux règles mentionnées dans la note Inserm n° 2012-38 du 11 juillet 2012 (voir **annexe 5**) relative aux horaires décalés et travail isolé.

3 - Congés rémunérés

Nombre de jours de congés annuels (CA) :

- Les personnels exerçant à temps plein quel que soit leur statut, à l'exclusion des étudiants accueillis à l'Inserm dans le cadre d'une convention de stage régie par le code de l'éducation (stagiaires), des agents recrutés en contrat d'accompagnement dans l'emploi et des apprentis, bénéficient de 45 jours de CA par année de service accomplie, soit du 1^{er} septembre au 31 août de l'année suivante ;
- En fonction du volume hebdomadaire d'heures travaillées, 3 jours de congés supplémentaires peuvent être octroyés.

Le nombre de CA est proratisé en fonction de la quotité de temps de travail des agents et de la date de leur recrutement ou de leur cessation de fonctions.

Jours de fractionnement :

Les personnels quel que soit leur statut, à l'exclusion des stagiaires, peuvent bénéficier de jours de fractionnement comme suit :

- Un jour de fractionnement est accordé aux apprentis et aux agents en CAE ayant consommé au moins 3 jours de congé annuel en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre. Un second jour de fractionnement est attribué lorsque le nombre de jours consommés est au moins égal à 6.
- Un jour de fractionnement est accordé aux autres agents ayant consommé au moins 5 jours de congé annuel en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre. Un second jour de fractionnement est attribué lorsque le nombre de jours consommés est au moins égal à 8.

Les jours de fractionnement ne doivent pas être proratisés en fonction de la quotité de temps de travail des agents ni en considération de la date de leur recrutement ou de leur cessation de fonction. Seul le volume de congés consommés pendant la période d'engagement doit être pris en compte pour l'octroi de ces congés supplémentaires.

Le report de CA non utilisés sur l'année suivante est possible sur autorisation exceptionnel donnée par le Responsable d'équipe.

Autorisation d'absence :

Les autorisations d'absence (événements de famille, déménagement, fêtes religieuses, garde d'un enfant,...) sont de simples mesures de bienveillance qui doivent être compatibles avec le bon fonctionnement du service.

Le Responsable d'équipe peut les accorder à sa seule initiative dans les cas listés par l'Université de Paris.

Compte épargne-temps (CET) :

Peuvent bénéficier d'un CET :

- Les fonctionnaires titulaires ;
- Les agents contractuels de droit public justifiant d'un an d'ancienneté.

Les fonctionnaires stagiaires, les agents contractuels de droit public ne justifiant pas d'un an d'ancienneté, les agents recrutés en vacations et en CAE, ainsi que les apprentis, ne sont pas éligibles à ce dispositif.

Pour alimenter un CET, le nombre de jours de CA pris dans l'année universitaire doit être égale à au moins 20 jours.

Les jours inscrits sur un CET peuvent ensuite être utilisés sous forme de congés ou faire l'objet d'un droit d'option lors de la campagne annuelle.

Pour connaître les dispositions réglementaires applicables à tous les personnels de l'Université de Paris, se rapprocher du pôle Gestion des personnels de l'IRSL.

ANNEXE 4 – Décision relative aux modalités de mise en œuvre à l’Inserm des dispositions relatives aux astreintes et aux situations donnant lieu à des contraintes particulières de travail

Inserm



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Ressources humaines
DRH/BR/GM-LB/n° 02-96

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 64-420 du 12 mai 1964 modifié fixant les dispositions applicables aux personnels contractuels techniques et administratifs de l'Inserm ;

Vu le décret n° 83-975 du 10 novembre 1983 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Inserm ;

Vu le décret n° 83-1260 du 30 décembre 1983 modifié fixant les dispositions statutaires communes aux corps de fonctionnaires des établissements publics à caractère scientifique et technologique ;

Vu le décret n° 84-1206 du 28 décembre 1984 modifié relatif aux statuts particuliers des corps de fonctionnaires de l'Inserm ;

Vu le décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 2002-69 du 15 janvier 2002 fixant le régime de la prime de participation à la recherche scientifique dans certains établissements publics à caractère scientifique et technologique ;

Vu le décret n° 2002-70 du 15 janvier 2002 relatif à la compensation des astreintes dans certains établissements publics à caractère scientifique et technologique ;

Vu l'arrêté du 31 août 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les établissements publics à caractère scientifique et technologique et au centre d'études de l'emploi, et notamment son article 7 ;

Vu l'arrêté du 15 janvier 2002 portant application dans les établissements publics à caractère scientifique et technologique et au centre d'études de l'emploi des articles 1er, 5, 9 et 10 du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique d'Etat ;

Vu l'arrêté du 15 janvier 2002 fixant les conditions dans lesquelles sont déterminés les taux moyens, les attributions individuelles et le montant des crédits nécessaires au paiement de la prime de participation à la recherche scientifique allouée à certains fonctionnaires ;

Vu la décision du 28 novembre 2001 fixant le règlement intérieur portant aménagement et réduction du temps de travail à l'Inserm ;

Vu l'avis du comité technique paritaire central de l'Inserm en date du 30 septembre 2002,

DECIDE :

1. Objet

Art. 1^{er}. - La présente décision a pour objet de fixer, conformément aux lois et règlements en vigueur, les modalités de mise en œuvre à l'Inserm des dispositions relatives aux astreintes et aux situations donnant lieu à des contraintes particulières de travail.

2. Champ d'application

Art. 2. - Les dispositions de la présente décision s'appliquent aux personnels de l'Inserm rangés soit dans les corps d'ingénieur de recherche, d'ingénieur d'études, d'assistant ingénieur, de technicien de la recherche, d'adjoint technique de la recherche et d'agent technique de la recherche régis par le décret du 30 décembre 1983 susvisé, soit dans la catégorie A ou B des agents contractuels permanents régis par le décret du 12 mai 1964 susvisé, qui occupent l'un des emplois énumérés à l'article 6 ci-dessous.

Elles s'appliquent, dans les mêmes conditions, aux fonctionnaires détachés auprès de l'Inserm dans l'un des corps visés au premier alinéa ci-dessus.

3. Mise en œuvre des astreintes et contraintes particulières de travail

Art. 3. - Les astreintes et situations donnant lieu à contraintes particulières de travail sont mises en œuvre à l'initiative du supérieur hiérarchique.

Les interventions pendant l'astreinte et les contraintes particulières de travail s'effectuent dans le respect des garanties minimales énoncées par le décret du 25 août 2000 susvisé et des obligations annuelles de travail, fixées à 1600 heures.

L'organisation de la mise en œuvre des astreintes et contraintes particulières de travail, et, sous réserve des dispositions de l'article 9 ci-dessous, leur mode de compensation, sont soumis à l'avis du conseil de laboratoire ou de service, eu égard notamment aux nécessités de fonctionnement et de continuité du service et aux modalités de l'aménagement et de la réduction du temps de travail prévues dans le règlement intérieur propre à chaque structure.

4. Définitions

Art. 4. - L'astreinte se définit comme la période durant laquelle l'agent, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais pour effectuer un travail au service de l'administration.

Une astreinte peut être mise en place pour les besoins du service durant la semaine, la nuit, le samedi, le dimanche ou les jours fériés dans les cas suivants :

- pour effectuer des opérations de maintenance des bâtiments et des installations techniques ;
- pour effectuer toutes opérations permettant d'assurer la sécurité des installations, des biens et des personnes ;
- pour permettre le fonctionnement continu des services, notamment les systèmes informatiques, les équipements scientifiques et les dispositifs expérimentaux.

La durée de l'intervention durant l'astreinte et le temps de déplacement entre le domicile et le lieu de travail sont considérés comme un temps de travail effectif.

Art. 5. - Les contraintes particulières de travail correspondent aux situations suivantes :

- travail de nuit : travail comprenant au moins une période de 7 heures consécutives comprise entre 22 heures et 7 heures ;
- travail le samedi en dehors des heures habituelles de fonctionnement du service, le dimanche, les jours fériés ;
- travail en horaires décalés : travail d'une durée minimum de 2 heures intervenant avant 7 heures ou après 19 heures.

5. Emplois donnant lieu à astreintes ou contraintes particulières de travail

Art. 6. - Les emplois soumis à astreintes et/ou contraintes particulières de travail sont les suivants :

- biologiste chargé des collections de matériels biologiques (ADN, cellules, tissuthèques) ;
- biologiste travaillant sur les rythmes circadiens ;
- biologiste assurant la culture cellulaire ;
- biologiste réalisant l'expérimentation animale ;
- biologiste contraint par l'arrivée tardive des prélèvements et leur préparation ;
- biologiste contraint par la durée de l'expérimentation ;

- responsable d'animalerie ;
- animalier chargé de la nourriture et des soins aux animaux ;
- ingénieur hygiène et sécurité ;
- fonctions représentées dans les cellules de sécurité et d'urgence mises en place en décembre 2001 auprès de chaque administration déléguée régionale (ADR) ;
- responsable technique et personnel de maintenance des bâtiments ;
- responsable informatique (au siège et en région) ;
- informaticien chargé de la maintenance d'exploitation, de la maintenance bureautique et de la maintenance des réseaux informatiques ;
- agent chargé du suivi des travaux des instances d'évaluation scientifique ;
- chargé de communication, personnels assurant la gestion de manifestations scientifiques ou institutionnelles.

Art. 7. - Les astreintes sont attachées aux emplois suivants :

- responsable d'animalerie ;
- biologiste chargé des collections de matériels biologiques (ADN, cellules, tissuthèques) ;
- responsable technique et personnel de maintenance des bâtiments ;
- ingénieur hygiène et sécurité ;
- responsable informatique (au siège et en région) ;
- fonctions représentées dans les cellules de sécurité et d'urgence mises en place en décembre 2001 auprès de chaque ADR.

Art. 8. - Les contraintes particulières de travail sont attachées aux emplois suivants :

- a) travail de nuit :
 - biologiste travaillant sur les rythmes circadiens.
- b) travail le samedi en dehors des heures habituelles de fonctionnement du service, le dimanche et les jours fériés :
 - animalier chargé de la nourriture et des soins aux animaux ;
 - biologiste réalisant l'expérimentation animale ;
 - biologiste assurant la culture cellulaire ;
 - chargé de communication, personnels assurant la gestion de manifestations scientifiques ou institutionnelles ;
 - informaticien chargé de la maintenance d'exploitation, de la maintenance bureautique et de la maintenance des réseaux informatiques.
- c) travail en horaires décalés :
 - biologiste contraint par l'arrivée tardive des prélèvements et leur préparation ;
 - biologiste contraint par la durée de l'expérimentation ;
 - agent chargé du suivi des travaux des instances d'évaluation scientifique ;
 - informaticien chargé de la maintenance d'exploitation, de la maintenance bureautique et de la maintenance des réseaux informatiques.

6. Modes de compensation

Art. 9. - Les contraintes particulières de travail et les interventions durant les astreintes sont compensées soit financièrement, soit par un repos.

Les astreintes, hors intervention, sont compensées par un repos.

6.1. Compensation financière

Art. 10. - Les heures de travail accomplies au titre des contraintes particulières de travail et des interventions durant les astreintes sont rémunérées par référence à un taux horaire de base, auquel est appliqué un pourcentage de majoration.

Le taux horaire de base est déterminé comme suit :

$$\frac{\text{traitement brut indiciaire mensuel de l'agent + indemnité de résidence mensuelle}}{151.67 \text{ heures (base mensuelle de durée du travail)}}$$

Le travail de nuit, le samedi, le dimanche, les jours fériés et les interventions durant les astreintes donnent lieu à une majoration de 50% du taux horaire de base.

Le travail en horaires décalés donne lieu à une majoration de 20% du taux horaire de base.

6.2. Compensation en temps de repos

Art. 11. - Les astreintes donnent lieu à compensation selon les modalités suivantes :

- nuits du lundi au vendredi : 1 heure de récupération par nuit ;
- nuits du samedi et du dimanche : 1 heure 30 de récupération par nuit ;
- journée du samedi en dehors des heures habituelles de fonctionnement du service, du dimanche ou fériée : 2 heures de récupération par jour ;
- demi-journée du samedi en dehors des heures habituelles de fonctionnement du service, du dimanche ou d'un jour férié : 1 heure de récupération par demi-journée ;
- période complète du vendredi à 19 heures au lundi à 7 heures : 4 heures de récupération.

Lorsqu'elles ne sont pas compensées financièrement, les contraintes particulières de travail et les interventions durant les astreintes donnent lieu à compensation en temps de repos selon les modalités suivantes :

- le travail effectué la nuit, le samedi en dehors des heures habituelles de fonctionnement du service, le dimanche, les jours fériés et les interventions durant les astreintes donnent lieu à l'octroi d'un repos compensateur correspondant à 50% de la durée effective du travail accompli, soit 30 minutes de récupération pour une heure effective ;

- le travail en horaires décalés donne lieu à l'octroi d'un repos compensateur correspondant à 20% de la durée du travail effectué, soit 12 minutes de récupération pour une heure effective.

7. Gestion des compensations

Art. 12. - Le responsable hiérarchique recense et certifie pour chaque agent concerné les heures effectuées, en mentionnant les dates et les motifs donnant lieu à compensation.

Ces heures sont portées chaque mois sur un imprimé ad hoc comportant notamment la signature de l'agent et l'indication du mode de compensation. Cet imprimé est transmis à l'ADR ou au Bureau des Ressources Humaines du Siège (BRHS).

Les récupérations en temps de repos s'opèrent obligatoirement dans le mois ou, au plus tard, lorsque les nécessités du service l'imposent, dans le trimestre suivant l'astreinte ou la situation ayant donné lieu à contrainte particulière de travail qui a ouvert le droit à compensation.

Les compensations financières sont payables semestriellement.

Art. 13. - Le secrétaire général est chargé de l'exécution de la présente décision, qui prend effet à compter du 1^{er} janvier 2003.

Fait à Paris, le 07 FEV. 2003

Le directeur-général,



Christian BRÉCHOT

ANNEXE 5 – Note relative aux horaires décalés et travail isolé à l'Inserm



**Institut national
de la santé et de la recherche médicale**

Le Directeur Général Délégué
TD n°2012-38

Département
des ressources Humaines
Bureau de coordination
de la prévention des risques

DRH/BCPR/JF/VG/2012/11

101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13
Tél. +33 (0)1 44 23 67 34

Paris, le 11 juillet 2012

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

Objet : Horaires décalés et travail isolé

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

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

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

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

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

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

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

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

Le directeur général délégué

Thierry DAMERVAL

ANNEXE 6 – Liste des correspondants pour la santé et la sécurité au travail

➤ **Assistants de prévention :**

Caroline CHOISY (éq.5)	caroline.choisy@inserm.fr	01 57 27 67 53
Valérie DESSIRIER (éq.2)	valerie.dessirier@inserm.fr	01 53 72 20 57
Marion LAMBERT (éq.4)	marion.lambert@inserm.fr	01 57 27 67 62
Jérôme LARGHERO (éq.7)	jerome.larghero@aphp.fr	01 42 49 47 50
Philippe MOREAU (éq.10)	philippe.moreau@cea.fr	01 57 27 67 32
Elisabeth NELSON (éq.5)	elisabeth.nelson@inserm.fr	01 57 27 67 60
Nicolas THONNART (éq.1)	nicolas.thonnart@inserm.fr	01 53 72 20 78

➤ **Personne compétente en radioprotection (PCR) :**

Valérie DESSIRIER (éq.2)	valerie.dessirier@inserm.fr	01 53 72 20 57
--------------------------	--	----------------

➤ **Médecins de prévention de l'Inserm :**

Dr. Alain RUSCONI	alain.rusconi@inserm.fr medprev.idf@inserm.fr	01 49 28 46 58
Secrétariat : Sarah BELLAIS	sarah.bellais@inserm.fr	01 49 28 46 47

➤ **Médecins de prévention de l'Université de Paris :**

Dr. Camille GALLINARI	camille.gallinari@u-paris.fr	
Secrétariat : Wided MARZOUK	wided.lajili@u-paris.fr	01 76 53 10 91 01 76 53 10 94

➤ **Sauveteurs Secouristes du Travail (SST) :**

Caroline CHOISY (éq.5 – Hayem)	caroline.choisy@inserm.fr	01 57 27 67 53
Isabelle PIRES (Sg – Hayem)	isabelle.pires@inserm.fr	01 57 27 68 65

ANNEXE 7a – Charte informatique de l'Inserm



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

Ce texte est avant tout un code de bonne conduite. Il a pour objet de préciser la responsabilité des utilisateurs en accord avec la législation afin d'instaurer un usage correct des ressources informatiques et des services Internet, en respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur, avec des règles minimales de courtoisie et de respect d'autrui.

Pour tout renseignement complémentaire, les utilisateurs peuvent s'adresser, selon le cas, au responsable de leur Unité, Equipe, Département ou Service, au Responsable Régional Informatique de l'Administration déléguée dont ils dépendent, ou au Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information de l'INSERM.

1 Définitions

On désignera sous le terme « entité » les structures créées par l'INSERM pour l'accomplissement de ses missions, telles que les Unités de Recherche, les Équipes, ainsi que les Départements et Services administratifs.

On désignera de façon générale sous le terme « ressources informatiques », les moyens informatiques de calcul ou de gestion locaux ainsi que ceux auxquels il est possible d'accéder à distance, directement ou en cascade à partir du réseau administré par une entité de l'INSERM.

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

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

2 Accès aux ressources informatiques et services Internet

L'utilisation des ressources informatiques et l'usage des services Internet ainsi que du réseau pour y accéder ne sont autorisés que dans le cadre exclusif de l'activité professionnelle des utilisateurs conformément à la législation en vigueur.

L'activité professionnelle est celle prévue par les statuts du GIP RENATER auquel est lié l'INSERM, à savoir : les activités de recherches, d'enseignements, de développements techniques, de transferts de technologies, de diffusion d'informations scientifiques, techniques et culturelles, d'expérimentations de nouveaux services présentant un caractère d'innovation technique, mais également toute activité administrative et de gestion découlant ou accompagnant ces activités.

L'utilisation des ressources informatiques partagées de l'entité et la connexion d'un équipement sur le réseau sont en outre soumises à autorisation. Ces autorisations, délivrées par le Directeur de l'entité, sont strictement personnelles et ne peuvent en aucun cas être cédées, même temporairement, à un tiers. Ces autorisations peuvent être retirées à tout moment. Toute autorisation prend fin lors de la cessation même provisoire de l'activité professionnelle qui l'a justifiée.

L'entité pourra en outre prévoir des restrictions d'accès spécifiques à son organisation : (Cryptage d'accès ou d'authentification, filtrage d'accès sécurisé...)

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

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

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

En particulier :

- il doit appliquer les recommandations de sécurité de l'entité à laquelle il appartient ;
- il doit assurer la protection de ses informations et il est responsable des droits qu'il donne aux autres utilisateurs, il lui appartient de protéger ses données en utilisant les différents moyens de sauvegarde individuels ou mis à sa disposition ;
- il doit signaler toute tentative de violation de son compte et, de façon générale, toute anomalie qu'il peut constater ;
- il doit suivre les règles en vigueur au sein de l'entité pour toute installation de logiciel ;
- il choisit des mots de passe sûrs, gardés secrets et en aucun cas ne doit les communiquer à des tiers ;
- il s'engage à ne pas mettre à la disposition d'utilisateurs non autorisés un accès aux systèmes ou aux réseaux, à travers des matériels dont il a l'usage ;
- il ne doit pas utiliser ou essayer d'utiliser des comptes autres que le sien ou de masquer sa véritable identité ;
- il ne doit pas tenter de lire, modifier, copier ou détruire des données autres que celles qui lui appartiennent en propre, directement ou indirectement. En particulier, il ne doit pas modifier le ou les fichiers contenant des informations comptables ou d'identification ;
- il ne doit pas quitter son poste de travail ni ceux en libre-service en laissant des ressources ou services accessibles et il doit se déconnecter, sauf avis contraire de l'administrateur du réseau.

4 Conditions de confidentialité

L'accès par les utilisateurs aux informations et documents conservés sur les systèmes informatiques doit être limité à ceux qui leur sont propres, et ceux qui sont publics ou partagés. En particulier, il est interdit de prendre connaissance d'informations détenues par d'autres utilisateurs, quand bien même ceux-ci ne les auraient pas explicitement protégées. Cette règle s'applique également aux conversations privées de type courrier électronique dont l'utilisateur n'est destinataire ni directement, ni en copie. Si, dans l'accomplissement de son travail, l'utilisateur est amené à constituer des fichiers relevant de la loi Informatique et Libertés, il devra auparavant en avoir fait la demande à la CNIL en concertation avec le Directeur de l'entité, le Département Animation et Partenariats Scientifiques et le Service juridique de l'INSERM et en avoir reçu l'autorisation. Il est rappelé que cette autorisation n'est valable que pour le traitement défini dans la demande et non pour le fichier lui-même.

5 Respect de la législation concernant les logiciels

Il est strictement interdit d'effectuer des copies de logiciels commerciaux pour quelque usage que ce soit, hormis une copie de sauvegarde dans les conditions prévues par le code de la propriété intellectuelle. Ces dernières ne peuvent être effectuées que par la personne habilitée à cette fin par le responsable de l'entité.

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

Il est rappelé que les logiciels commerciaux disponibles pour les utilisateurs de l'INSERM sont l'objet de licences par lesquelles des droits d'usage sont concédés à l'INSERM. Ces licences font l'objet de contrats conclus par l'INSERM. Il est de la responsabilité des personnels de respecter les termes de ces licences et de ces contrats ; y manquer serait une faute professionnelle.

De même, l'installation sur un système informatique mis en oeuvre par l'INSERM d'un logiciel dont le droit d'usage est acquis à titre privé par un membre du personnel n'est pas autorisée.

L'usage de logiciels commerciaux est régi par des contrats et protégé par des lois qui entraînent une responsabilité personnelle de leur utilisateur, que la responsabilité propre de l'INSERM en tant que personne morale ne saurait exonérer.

6 Préservation de l'intégrité des systèmes informatiques

L'utilisateur s'engage à ne pas apporter volontairement des perturbations au bon fonctionnement des systèmes informatiques et des réseaux (internes ou extérieurs à l'INSERM) que ce soit par des manipulations anormales du matériel, ou par l'introduction de logiciels parasites connus sous le nom générique de virus, chevaux de Troie, bombes logiques...

Tout travail de recherche ou autre, risquant de conduire à la violation de la règle définie dans le paragraphe précédent, ne pourra être accompli qu'avec l'autorisation du responsable de l'entité et dans le strict respect des règles qui auront alors été définies.

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

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

7.1 Règles de bon usage

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

En particulier :

- il ne doit pas se connecter ou essayer de se connecter sur un serveur autrement que par les dispositions prévues par ce serveur ou sans y être autorisé par les responsables habilités ;
- il ne doit pas se livrer à des actions mettant sciemment en péril la sécurité ou le bon fonctionnement des serveurs auxquels il accède ;
- il ne doit pas usurper l'identité d'une autre personne et il ne doit pas intercepter de communications entre tiers ;
- il ne doit pas utiliser ces services pour proposer ou rendre accessible aux tiers des données et informations confidentielles ou contraires à la législation en vigueur ;
- il ne doit pas déposer des documents sur un serveur sauf si celui-ci le permet ou sans y être autorisé par les responsables habilités ;
- il doit faire preuve de la plus grande correction à l'égard de ses interlocuteurs dans les échanges électroniques par courrier, forums de discussions...
- il n'émettra pas d'opinions personnelles étrangères à son activité professionnelle susceptibles de porter préjudice à l'INSERM ou à ses agents ;
- il doit s'imposer le respect des lois et notamment celles relatives aux publications à caractère injurieux, raciste, pornographique ou diffamatoire.

7.2 Publication sur l'Internet

La mise à la disposition du public d'un serveur WWW appartenant au domaine `inserm.fr`, ou affichant le logo de l'INSERM ou manifestant de toute autre façon son appartenance à l'INSERM engage la responsabilité de l'INSERM et expose son image. L'ouverture d'un tel site est donc soumise à l'autorisation du Département de l'Information Scientifique et de la Communication. La publication de documents sur un site autorisé se fera ensuite sous la responsabilité des responsables d'entité, sous le contrôle *a posteriori* du Département de l'Information Scientifique et de la Communication, et selon les principes énoncés par la Charte de bonne

utilisation du réseau Internet dans les laboratoires INSERM, disponible sur le serveur
<http://www.inserm.fr>

7.3 Responsabilité légale

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

8 Analyse et contrôle de l'utilisation des ressources

Pour des nécessités de maintenance et de gestion technique, l'utilisation des ressources matérielles ou logicielles ainsi que les échanges via le réseau peuvent être analysés et contrôlés dans le respect de la législation applicable et notamment de la loi sur l'informatique et les libertés.

9 Rappel des principales lois françaises :

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

- la loi du 6/1/78 dite « informatique et liberté », (cf. <http://www.cnil.fr/>) ;
- la législation relative à la fraude informatique, (article 323-1 à 323-7 du Code pénal),(cf. <http://www.legifrance.gouv.fr/citoyen/code.cgi>)
- la législation relative à la propriété intellectuelle(cf. <http://www.legifrance.gouv.fr/citoyen/code.cgi>) ;
- la loi du 04/08/1994 relative à l'emploi de la langue française,(cf. <http://www.culture.fr/culture/dglf/>) ;
- la législation applicable en matière de cryptologie.(cf. http://www.telecom.gouv.fr/francais/activ/techno/crypto0698_1.htm).

10 Application

La présente charte s'applique à l'ensemble des agents de l'INSERM tous statuts confondus, et plus généralement à l'ensemble des personnes, permanentes ou temporaires, utilisant les moyens informatiques de l'entité ainsi que ceux auxquels il est possible d'accéder à distance directement ou en cascade à partir du réseau administré par l'entité.

Elle sera annexée, à titre d'information, aux contrats de travail conclus avec les agents contractuels et vacataires qui auront accès au système informatique de leur entité.

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

NOM	PRENOM	DEPARTEMENT
DATE		
SIGNATURE		

(Précédée par la mention "Lu et approuvé, bon pour accord")

Règles d'utilisation du système informatique de l'université PARIS 7 – DENIS DIDEROT

Votées par le conseil d'administration le 12/07/2005.

Article 1 : Objet et domaine d'application

- 1-1 Le présent document a pour objet de définir les règles et conditions générales d'utilisation du système informatique de l'université Paris 7 – Denis Diderot et ce, en conformité avec les dispositions de la [charte du réseau RENATER](#) et dans le respect des lois et règlements en vigueur.
- 1-2 Le présent document s'applique à l'ensemble des utilisateurs qui ont accès au système informatique de l'université.
- 1-3 Aucune disposition des chartes informatiques ou des règles régissant les systèmes informatiques en vigueur au sein des différents services et composantes de l'université ne peut faire obstacle à l'application du présent document.

Article 2 : Système informatique en fonction au sein de l'université

Sont notamment constitutifs des matériels, moyens et ressources informatiques :

- les serveurs, les stations de travail, les postes de consultation, les micro-ordinateurs y compris les portables et les périphériques ;
- les réseaux internes et externes de l'université, les équipements de transmission, les infrastructures de liaison du réseau ;
- l'ensemble du parc logiciel, des bases de données, des produits multimédias affectés au fonctionnement des éléments sus mentionnés ;
- les ressources extérieures accessibles par l'intermédiaire des réseaux de l'université, y compris les services internet ou intranet ainsi que le courrier électronique.

Article 3 : Utilisateurs et droit d'accès

- 3-1 Est considérée comme utilisateur toute personne qui, à quelque titre que ce soit, accède au système informatique de l'université Paris 7 – Denis Diderot.
- 3-2 Le droit d'accès de chaque utilisateur attribué sous forme de « compte », est personnel, incessible et temporaire. Il est accordé au nom du président de l'université par le directeur de la composante ou le responsable du service concerné(e).

Article 4 : Conditions générales d'utilisation du système informatique

- 4-1 Tout accès ou toute utilisation du système informatique de l'université ou toute connexion, même à distance, d'un système informatique au réseau de l'université peut être soumis à une procédure d'authentification de l'utilisateur.
- 4-2 Par principe l'utilisation du système informatique est limitée aux missions dévolues à l'université et aux besoins pédagogiques ou professionnels qui en découlent.
- 4-3 Toute autre utilisation doit être préalablement autorisée par le président de l'université ou son représentant et ne doit pas risquer d'affecter le fonctionnement du système informatique ou, d'une manière générale, porter atteinte au fonctionnement de l'université.

Article 5 : Limitations à l'accès et à l'utilisation du système informatique

D'une manière générale, est prohibée toute utilisation du système informatique de l'université qui serait contraire aux lois et règlements en vigueur, ainsi qu'aux dispositions du présent document et de la [charte de bon usage du réseau RENATER](#).

A titre d'exemple, sont prohibés :

- tout acte contraire aux textes régissant la propriété intellectuelle et notamment toute contrefaçon, c'est-à-dire toute reproduction, représentation ou diffusion d'une œuvre de l'esprit protégée (ex. écrit, illustration, photographie, musique, film, logiciel...) en violation des droits de l'auteur ;
- toute atteinte aux libertés individuelles et notamment à l'intimité de la vie privée d'autrui (ex. utilisation des paroles ou de l'image d'une personne sans son consentement) ;
- toute atteinte au secret des correspondances privées (ex. lecture, interception, détournement de courrier ou de message de nature privée) ;
- toute atteinte aux droits de la personne résultant des fichiers ou traitements informatiques (utilisation non autorisée de données à caractère personnel...) ;
- toute atteinte aux systèmes de traitement automatisé/informatique de données (ex. accès non autorisé au système informatique, entrave à son fonctionnement, fraude, altération ou suppression de données...)
- toute utilisation à caractère commercial, religieux, délictuel ou criminel ou de nature à troubler l'ordre public (ex. injure, diffamation, discrimination, pornographie, incitation à la violence...).

Article 6 : Obligations générales des utilisateurs

Lors de l'utilisation du système informatique de l'université, les utilisateurs doivent :

- respecter les règles de courtoisie, de politesse et de bon usage généralement admises ;

- ne pas accéder aux locaux informatiques sans autorisation ;
- faire une utilisation loyale, rationnelle et non abusive des matériels, moyens et ressources informatiques auxquels ils ont accès, ce qui exclut tout acte de négligence ou de malveillance ;
- prendre soin des matériels, logiciels et locaux mis à leur disposition ;
- ne pas modifier ou déplacer les matériels et équipements sans l'autorisation préalable du responsable désigné par les autorités universitaires ;
- respecter les mesures et recommandations générales ou spécifiques de sécurité informatiques en vigueur au sein de l'université ;
- informer sans délai le responsable des dégradations, dysfonctionnements ou anomalies constatés ;
- et d'une manière générale, se conformer aux instructions et suivre les procédures prescrites par le responsable.

Article 7 : Obligations spécifiques des utilisateurs

Les utilisateurs doivent prendre toutes mesures utiles afin d'empêcher les accès ou l'utilisation frauduleux du système informatique de l'université.

Ils doivent notamment :

- veiller à la confidentialité des comptes utilisateurs, codes ou mots de passe ou tout autre dispositif de contrôle d'accès qui leur sont confiés à titre strictement personnel ;
- s'engager à ne pas les communiquer ou en faire bénéficier un tiers ;
- s'engager à ne pas déchiffrer ou usurper les codes ou mots de passe d'un tiers ;
- se déconnecter obligatoirement dès la fin de chaque période de travail ;
- s'assurer que les fichiers qu'ils jugés confidentiels ne soient pas accessibles à des tiers ;
- ne pas accéder aux données et fichiers des autres utilisateurs sans leur consentement préalable et exprès ;
- ne procéder à aucune modification des environnements sans l'accord préalable du responsable désigné par les autorités universitaires (suppression ou ajout de composants, logiciels ou matériels ou réalisation de tout paramétrage risquant d'affecter le fonctionnement normal du système informatique ...) ;
- et d'une manière générale, ne procéder à aucune opération susceptible d'interrompre ou d'altérer les fonctionnalités du système informatique de l'université ou de tout système connecté à celui-ci.

Article 8 : Responsabilité des utilisateurs – Sanctions

- 8-1 Les utilisateurs sont responsables de l'utilisation qu'ils font des matériels, moyens et ressources informatiques de l'université, ainsi que de l'ensemble des informations qu'ils utilisent ou mettent à la disposition des tiers ou du public. Les titulaires de comptes ou d'un dispositif de contrôle d'accès sont responsables des opérations effectuées depuis leurs comptes ou sous le couvert des dispositifs de contrôle d'accès qui leur ont été attribués.
- 8-2 A titre provisoire ou définitif, l'université peut appliquer des mesures de restriction d'utilisation et notamment :

- déconnecter un utilisateur, avec ou sans préavis selon les circonstances, et isoler ou neutraliser provisoirement toute donnée ou tout fichier manifestement illégal(e) ou contraire aux dispositions du présent document ou qui mettrait en péril la sécurité du système informatique ;
 - limiter ou retirer les codes d'accès ou autres dispositifs de contrôle d'accès et fermer les comptes.
- 8-3 L'université se réserve le droit :
 - d'engager des procédures pénale, civile ou disciplinaire à l'encontre de toute personne en cas de manquement à l'une ou l'autre des obligations mentionnées au présent document ;
 - d'informer le Procureur de la République des infractions commises par les utilisateurs.

ANNEXE 8a – Charte des publications Aviesan



Charte des publications (Adresses – Affiliations)

2016



Charte des publications (Adresses – Affiliations)

Pour tous les laboratoires mixtes avec l'université et/ou d'autres institutions, chacune des institutions (Université, EPST, EPIC,...) doit être identifiée dans les publications par une affiliation homogène.

Intitulé des institutions

Abrégé	Développé
CEA	COMMISSARIAT A L'ENERGIE ATOMIQUE ET AUX ENERGIES ALTERNATIVES
CNRS	CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
INRIA	INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE EN INFORMATIQUE ET EN AUTOMATIQUE
INRA	INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE AGRONOMIQUE
INSERM	INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE
IRD	INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DEVELOPPEMENT
	INSTITUT PASTEUR
	UNIVERSITE (suivre les recommandations de chaque université)
	COMUE (suivre les recommandations de chaque COMUE)
	CHRU (suivre les recommandations des Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires)

Utiliser de préférence le mono-ligne avec la « virgule » comme séparateur de chaque institution.

COMUE, Université, Institution 1, Institution 2, intitulé du laboratoire ou du Centre, ville, pays

ou, par exemple :

Nom du laboratoire, Tutelle 1, Tutelle 2,..., Université Paris-Saclay, ville, pays

Les intitulés d'organismes ne doivent pas être traduits en anglais, l'ordre hiérarchique peut être descendant ou montant selon les éditeurs ou les recommandations de chaque ComUE. Si l'éditeur n'accepte pas d'abréviation, utiliser l'intitulé développé **unique** comme indiqué dans le tableau précédent.

A titre d'exemples :

Structure mixte CEA, INSERM et Université Paris Sud dans la COMUE Paris-Saclay :

Auteur X₁,

1 Imagerie et Psychiatrie, Université Paris Sud, INSERM, CEA, Université Paris-Saclay, Orsay, France

Structure mixte Institut Pasteur et Inserm :

Auteur X₁,

1 Institut Pasteur, INSERM, Unite Defense Innee & Inflammation, Paris, France

Structure mixte CNRS, INSERM et Université :

Auteur X₁,

1 Université de Strasbourg, CNRS, INSERM, Inst Genet & Biol Mol & Cellulaire, Illkirch Graffenstaden, France

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

Auteur X₁,

1 Université de Bourgogne, ENESA, INRA, Unité Flaveur, vision et comportement du consommateur, Dijon, France

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

Février 2011

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

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

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

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

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

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

Rappel des règles internationales*

Définition de la qualité d'auteur:

Un auteur doit remplir les 3 conditions suivantes*:

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

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

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

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

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



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

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

Ordre des auteurs parmi les signataires de l'article:

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

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

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

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

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

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

* Références des règles internationales :

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

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

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

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

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



Charte des signatures des publications Université de Paris

Septembre 2021

Principes de la charte des signatures des publications

Les publications scientifiques participent au rayonnement de la recherche et par conséquent à celui de l'institution. C'est un sujet majeur pour Université de Paris qui se positionne comme une université de recherche intensive de rang mondial. Pour assurer une visibilité optimale des activités des unités d'Université de Paris, il convient de respecter des règles précises.

À l'occasion de la création d'Université de Paris en mars 2019 une première version de la charte de signature des publications a été proposée pour accompagner la période de transition entre les établissements fondateurs et la nouvelle université. La charte de signature évolue en 2021 vers une version consolidée qui vise à prendre en compte les règles et chartes proposées par les organismes de recherche, les universités partenaires, et l'AP-HP.

Il est rappelé que tous les personnels *rémunérés par ou affectés dans une unité* dont l'université est (co)-tutelle pour leur recherche sont tenus d'adopter une signature normalisée, qu'elles ou ils soient enseignant-es-chercheur-es, chercheur-es, doctorant-es, post-doctorant-es, etc. Cette signature doit être mentionnée dans le règlement intérieur des structures de recherche. Les documents contractuels (contrats-cadre, contrats de recherche, contrats doctoraux, etc.) mentionnent l'engagement des personnels à respecter le modèle de signature scientifique.

Préconisations

Après le nom de(s) auteur-e(s) figurent dans l'ordre :

- La mention de « Université de Paris » qui ne devra être ni abrégée en « Univ. Paris » ni traduite en « Paris University » ou « University of Paris » (attention, le mot Université s'écrit avec une majuscule) ;
- La mention des organismes de recherche tutelles de l'unité (CNRS, INSERM, IRD, INRIA, etc.) ; aucun des noms de co-tutelles n'est traduit en anglais ;
- La mention indispensable de l'unité de recherche sous un format défini en accord avec la direction d'unité et qui ne devra accepter aucune variante ; les équipes internes n'apparaissent pas.
- La mention de l'adresse postale de l'unité sous la forme normalisée à l'international (sans le cedex et avec un F-) : e.g. F-75006, Paris, France.
- Ces différents éléments figurent sur une seule ligne, séparés par une virgule ;
- Les co-tutelles universitaires, en fonction des règles partagées, apparaissent sur une autre ligne, ou sur une ligne unique et séparées par la conjonction de coordination « and » ;



- Pour les hospitalo-universitaires, l'AP-HP doit être présent dans la signature, mais sur une autre ligne (voir exemple ci-dessous) ;
- Tout personnels employé par un établissement non tutelle de l'unité doit mentionner son employeur dans la signature sur une autre ligne.
- Ne doivent pas figurer dans la signature (mais dans les remerciements) : la mention de l'Idex Université de Paris, les financeurs (dont LabEx), les regroupements, instituts, etc. dont l'unité est membre, et les plateformes utilisées.

Construction de la signature

Pour les unités de recherche propres (URP) d'Université de Paris :

Université de Paris, nom de l'unité ou acronyme/abréviation, F-75006 Paris, France.

Pour les unités mixtes de recherche (UMR) dont Université de Paris est seule tutelle universitaire :

Université de Paris, organismes de recherche co-tutelles, nom de l'unité ou acronyme/abréviation, F-75006 Paris, France.

La forme des signatures pour ces deux cas (URP et UMR dont UP est seule tutelle universitaire) est précisée dans l'annexe 1 pour chaque unité concernée.

Pour les unités mixtes de recherche dont plusieurs universités sont tutelles : l'ordre d'apparition des universités est fixé au cas par cas ; la forme des signatures est précisée dans l'annexe 2 pour les unités concernées.

Partenariat AP- HP ou hôpital

Dans le cas où l'auteur-e de la publication est un personnel hospitalo-universitaire ou hospitalier hébergé dans une unité de recherche dont Université de Paris est tutelle, il convient de mentionner cette appartenance dans une seconde ligne de signature en cohérence avec la norme éditée par l'AP-HP.

1. Université de Paris, organismes de recherche co-tutelles, nom de l'unité ou acronyme/abréviation, F-75006 Paris.
2. Service, AP-HP, Hôpital, adresse.

Cas d'un-e enseignant-e- chercheur-e UP accueilli-e dans une Unité de Recherche dont Université de Paris n'est pas tutelle

Dans le cas où l'auteur-e de la publication est enseignant-e-chercheur-e, doctorant-e, post-doctorant-e employé-e par Université de Paris mais accueilli-e dans une unité de recherche dont Université de Paris n'est pas tutelle, il convient de mentionner l'appartenance à Université de Paris dans la première ligne de signature, la seconde ligne suivant les recommandations de l'établissement d'accueil :

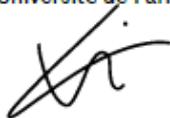
1. Université de Paris, F-75006 Paris.
2. *Signature recommandée de l'établissement tutelle de l'unité.*

Annexes

Annexe 1. Unités de Recherche Propres (URP) & Unités Mixtes de Recherche (UMR) dont Université de Paris est seule tutelle universitaire

Annexe 2. Unités Mixtes de Recherche comportant plusieurs tutelles universitaires

Édouard Kaminski
VP Recherche
Université de Paris



Mina Kleiche-Dray
Référénte IRD
Pour Université de Paris



Gilles Bloch
PDG de l'Inserm

Philippe Gabriel Steg
VP Recherche
Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Christophe Besse
Réfèrent CNRS
pour Université de Paris



ANNEXE 9 – Le cahier de laboratoire électronique (CLE)

Version Française	English version
Notice d'information sur CLÉ	CLE information memo
Conditions générales d'utilisation	General terms and conditions of use

1. Notice d'information sur CLÉ

CLÉ est la solution Inserm de Cahier de Laboratoire Électronique, de gestion des stocks, des collections et des instruments associés. Elle est utilisée pour détailler au quotidien l'ensemble des travaux conduits par les acteurs de la recherche de la conception des projets de recherche à leur conclusion.

Elle permet ainsi d'assurer le suivi et donc la traçabilité des travaux et des résultats, d'assurer une transmission des savoirs entre différentes catégories de personnels amenées à travailler sur un même projet ou au sein d'une même équipe et de protéger le travail intellectuel puisqu'elle permet d'établir la preuve de l'invention, de ses inventeurs et donc de ses propriétaires.

Les cahiers de laboratoire hébergés sont la propriété de l'Inserm qui en assure la conservation. L'utilisation du service est soumise à l'approbation du directeur de laboratoire et s'effectue sous son autorité. Elle est réservée à un usage professionnel dans le respect de la confidentialité des données. Le service doit être utilisé conformément à la réglementation en vigueur et aux conditions générales d'utilisation du service, disponibles au chapitre 2.

Le traitement des données personnelles nécessaires à la mise en œuvre du Cahier de Laboratoire électronique est nécessaire au respect d'obligations légales et placé sous la responsabilité de l'Inserm (DSI Inserm, 13 rue Watt, 75013 Paris, CLE.dsi@inserm.fr).

Quelles sont vos données personnelles collectées ?

Dans le cadre de l'utilisation de CLÉ, l'Inserm collecte les catégories de données suivantes nécessaires aux finalités ci-dessus décrites, à l'exclusion de toute autre finalité :

- **Données d'identification:** noms, prénoms, titre, adresse mail professionnelle, téléphone professionnel, téléphone portable professionnel, adresse professionnelle ;
- **Données d'usage:** L'horodatage (date et heure) est associé aux noms et prénoms de l'auteur, à chaque création et modification du cahier de laboratoire et d'un élément associé;
- **Données de suivi de la relation et support:** noms, prénoms, adresse mail professionnelle, plateforme d'accès (Système d'exploitation et logiciel d'accès), demandes d'assistance et correspondance, adresse IP et géolocalisation (Ville), statistiques d'utilisation et supervision de l'application (dates et heures des accès, pages accédées, actions effectuées). Les données de localisation et relatives aux système d'exploitation sont nécessaires à l'intervention du service support et d'assistance aux utilisateurs.

De quelle façon utilise-t-on vos données personnelles ?

L'Inserm utilise vos données strictement pour les besoins de l'exécution et de la gestion de la solution de Cahier de Laboratoire Électronique CLÉ, à savoir :

- La gestion des projets de recherche, des expériences et des protocoles,
- La gestion des inventaires,
- La mise à disposition de tableaux de bord, d'un calendrier et d'outils pour faciliter la gestion collaborative des projets (interne au laboratoire),

- Le suivi de la relation avec les utilisateurs et le support.

Vos données de recherche sont accessibles à ces fins au sein du laboratoire et sont stockées dans CLÉ sous l'autorité de votre responsable de laboratoire, et conformément à la réglementation. Vos données personnelles concernant votre identité et l'horodatage sont systématiquement associées à l'ensemble de vos actions d'auteur dans le cahier (création, modification, suppression).

La conservation des cahiers de laboratoires est organisée à la fois pour des raisons juridiques et des raisons patrimoniales :

- Pour garantir le respect de ses obligations légales, l'Inserm conservera par défaut l'ensemble des cahiers de laboratoire pendant une durée de 25 ans. C'est la période la plus longue qui correspond au cas d'un brevet, sachant que celui des contrats industriels est classiquement de 10 ans après la date de la dernière publication. Toute modification de la durée standard de conservation devra être notifiée.
- Les données de recherche de l'Inserm sont des archives publiques indestructibles, imprescriptibles et inaliénables (Code du patrimoine, art. L. 211-1.). La conservation de ces archives sur du long terme sera organisée par le service des archives de l'Inserm.

L'Inserm pourra également utiliser vos données afin de respecter ses obligations légales et/ou pour répondre aux demandes des autorités publiques et gouvernementales.

Comment pouvez-vous gérer la collecte et l'utilisation de vos données personnelles ?

Conformément au Règlement européen relatif à la protection des données personnelles (Règlement européen 2016/679), vous pouvez à tout moment accéder à vos données afin d'en vérifier l'exactitude et, le cas échéant, afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour, en accédant à la solution CLÉ (<https://cle.inserm.fr>), rubrique « My Profile ». L'ensemble de vos actions est enregistré et visualisable à la rubrique « version history » de chaque élément du cahier. Si vous ne disposez plus de compte, vous pouvez obtenir la liste des transactions que vous avez effectuées auprès du directeur de laboratoire.

Vous pouvez également demander la suppression de vos données personnelles, vous opposer à tout moment au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière et de limiter leur utilisation. Les données dont l'Inserm a besoin pour la finalité pour laquelle elles ont été collectées, nécessaires au respect d'une obligation légale et/ou à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice pourront cependant ne pas être supprimées.

En cas de difficulté pour exercer vos droits, vous pouvez également contacter le Délégué à la Protection des Données de l'Inserm par mail (dpo@inserm.fr) ou par voie postale (Délégué à la Protection des Données, 101 rue de Tolbiac, 75 013 Paris). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – CNIL, autorité française de contrôle des données personnelles¹

De quelle façon l'Inserm assure-t-elle la sécurité de vos données ?

L'Inserm met en œuvre les actions nécessaires afin de protéger les données personnelles qu'il traite. Vos données sont traitées de façon à ce que leur sécurité, protection et confidentialité soient assurées au regard de leur niveau de sensibilité, via des mesures administratives, techniques et physiques pour prévenir la perte, le vol, l'utilisation, la divulgation ou encore les modifications non-autorisées.

¹Par courrier postal : 3 place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 ou en ligne <http://www.cnil.fr/>.

Vos données personnelles sont traitées par le DSI de l'Inserm (DSI Inserm, 13 rue Watt, 75013 Paris, CLE.dsi@inserm.fr) et ses sous-traitants dans le cadre de l'exploitation de la solution CLÉ, dans le respect du Règlement européen sur la protection des données. Le DSI de l'Inserm s'engage à ne divulguer aucune information personnelle à des tiers non autorisés.

2. Conditions générales d'utilisation de CLÉ

CLÉ propose aux personnels des unités de l'Inserm une solution sécurisée de cahier de laboratoire électronique.

Conditions d'accès pour un laboratoire :

Le Cahier de Laboratoire Électronique est mis à disposition gratuitement par l'Inserm pour l'ensemble de ses structures labellisées. Il est mis en place sous l'autorité des directeurs et des chefs d'équipes concernés.

Sa mise en œuvre nécessite pour chaque structure :

- Une étude préalable d'implantation.
- Une réunion de lancement dans chaque laboratoire.
- La formation des utilisateurs.

Pour bénéficier de l'offre en tant qu'utilisateur, il faut:

- Être membre d'un laboratoire Inserm utilisateur de CLÉ.
- Posséder un compte de messagerie à l'Inserm ou de l'un des membres de la Fédération Éducation-Recherche (<https://services.renater.fr/federation/participants/idp>).
- Obtenir auprès du responsable du laboratoire ou son délégué (administrateur de l'application), l'ouverture d'un compte et l'affectation de droits d'accès sur un ou plusieurs projets du laboratoire.
- Être informé des présentes conditions générales d'utilisation (disponibles sur CLÉ).

Engagements des utilisateurs :

- Utiliser CLÉ uniquement pour un usage professionnel, dans le respect de la confidentialité des données traitées.
- Utiliser des postes de travail professionnels agréés par le responsable du laboratoire (ordinateur, tablette, smartphone).
- Respecter la charte des utilisateurs de l'Inserm (<https://mssi.inserm.fr/wp-content/uploads/2013/03/Charte-de-l'utilisateur.pdf>) et les bonnes pratiques:
 - Ne pas communiquer son mot de passe à un tiers.
 - Utiliser CLÉ uniquement à partir d'équipements jugés sûrs (compte d'accès nominatif, antivirus et système d'exploitation à jour).
 - En cas de vol ou de perte d'un poste de travail, modifier immédiatement son mot de passe.
 - En cas d'exportation de données sur un poste de travail, l'utilisateur doit veiller à sécuriser le stockage (exemple : chiffrement du disque local), si nécessaire, à sécuriser le transfert, enfin il devra s'assurer que le responsable du laboratoire a donné son accord pour la communication de données extraites et a validé les destinataires.

Engagements du DSI:

Le DSI de l'Inserm met en œuvre les moyens techniques nécessaires au bon fonctionnement du service et à son accessibilité. Dans ce cadre il s'engage à :

- Garantir le caractère privé et confidentiel des données. Le DSI s'interdit tout accès et toutes restitutions des données sauf demande expresse du responsable du laboratoire et hors cadre de leur archivage
- Communiquer auprès des utilisateurs dans les meilleurs délais, les interruptions de service et problèmes éventuelles.
- Exploiter la solution et assurer la sécurité des données. Le DSI prendra toutes les mesures nécessaires, conformes à l'état de l'art et de la technique, pour protéger la sécurité des fichiers et des données qui sont stockés, ainsi qu'à assurer leurs sauvegardes. Les données sont hébergées en France dans des salles serveurs du CINES, avec lequel a été établie une convention. L'accès aux salles serveurs est protégé et limité au personnel autorisé.
- Garantir une conservation pérenne des projets, pendant une durée de 25 ans dès lors que l'archivage a été activé dans l'application (en liaison avec le service des archives de l'Inserm).
- Procéder à la clôture et archivage des cahiers de laboratoire si nécessaire (fermeture administrative du laboratoire).
- Fournir une aide en ligne et un support aux utilisateurs.

La lecture et l'approbation des présentes conditions générales d'utilisation, par chacun des utilisateurs de la solution, sont organisées par le responsable de chaque cahier.

Pour plus d'informations, contactez cle.dsi@inserm.fr

3. CLE information memo

CLÉ is the Inserm Electronic Laboratory Notebook and stock, collections and associated instrument management solution. It is used to record details of the work done by researchers on a daily basis, from the design phase of research projects to their conclusion.

It is used to track and trace works and results, to transmit knowledge between the various categories of personnel working on the same project or in the same team, and to protect intellectual property, because it provides proof of invention, of the inventors and, therefore, of the owners.

The hosted laboratory notebooks are the property of Inserm, which is responsible for storing them. Use of the service is subject to the approval of the laboratory director, which is granted under his/her authority. It is for professional use only and is subject to the rules applying to data confidentiality. The service must be used in accordance with the applicable regulations and the general terms and conditions of use, which can be found in Chapter 2.

The processing of the personal data that is necessary for the use of the Electronic Laboratory Notebook is subject to the legal obligations and is placed under the responsibility of Inserm (DSI Inserm, 13 rue Watt, 75013 Paris, France CLE.dsi@inserm.fr).

Which personal data is collected?

In order to use CLÉ, Inserm collects the following categories of data for the purposes described above, excluding all other purposes:

- **Identification data:** name, first name, title, professional e-mail address, professional telephone number, professional mobile number, professional address;
- **Usage data:** Time-stamps (date and time) are linked to the name and first name of the author, whenever a laboratory notebook or associated item is created or modified;
- **Relationship management and support data:** name, first name, professional e-mail address, access platform (operating system and access software), requests for assistance and correspondence, IP address and geolocation (town), application use and supervision statistics

(access dates and times, pages visited, actions taken). Data pertaining to location and operating systems is necessary for the interventions of the user support and assistance departments.

How is your personal data used?

Inserm uses your personal data only to execute and manage the CLÉ Electronic Laboratory Notebook solution, i.e. to:

- Manage research projects, experiments and protocols;
- Manage inventories;
- Provide scorecards, a timetable and tools to facilitate collaborative project management (in the laboratory);
- Manage relations with users and support.

Your research data can be accessed for this purpose in the laboratory and is stored in CLÉ under the authority of your laboratory manager, and in accordance with the regulations. Your personal data pertaining to your identity and time-stamping is systematically linked to all the actions you take as an author in the notebook (create, edit, delete).

The preservation of the laboratory notebooks is organized for legal reasons and for reasons related to ownership:

- In order to make sure that it fulfills its legal obligations, by default, Inserm will keep all the laboratory notebooks for 25 years. This is the longest period corresponding to a patent, given that the period of patents relating to industrial contracts is usually 10 years after the date of the latest publication. Notification must be given of all changes to the standard preservation period.
- Inserm's research data constitute indestructible, imprescriptible and inalienable public records (French Heritage Code, art. L. 211-1.). The long-term storage of these archives will be organized by Inserm's archives department.

Inserm may also use your data in order to fulfill its legal obligations and/or in response to the demands of public and governmental authorities.

How can you control the collection and use of your personal data?

In accordance with the European regulation on the protection of personal data (European regulation 2016/679), you can access your data at any time to check its accuracy and, where appropriate, to correct, complete and update your data, by accessing the "My Profile" section of the CLÉ solution (<https://cle.inserm.fr>). All your actions are recorded and can be viewed in the "Version history" of each section of the notebook. If you no longer have an account, you can obtain the list of your transactions from the laboratory director.

You can also ask for your personal data to be deleted, oppose the processing of your data for reasons related to your particular situation at any time and restrict its use. However, the data that Inserm needs for the purpose for which it was collected, that is necessary in order to fulfill a legal observation and/or for the confirmation, exercise or defense of legal rights may not be deleted.

If you have difficulties in exercising your rights, you can also contact the Inserm Data Protection Officer by e-mail (dpo@inserm.fr) or by writing to the "Délégué à la Protection des Données, 101 rue de Tolbiac, 75013 Paris, France". You also have the right to lodge a complaint with the French national commission on information technology and freedom (CNIL), which is tasked with controlling personal data²

²By post: 3 place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07, France or online <http://www.cnil.fr/>.

How does Inserm protect your data?

Inserm takes the steps required to protect the personal data that it processes. Your personal data is processed in such a way that its security, protection and confidentiality are guaranteed in view of its sensitivity, by taking administrative, technical and physical measures to prevent the loss, theft, use or disclosure or unauthorized modification of the data.

Your personal data is processed by the Inserm central IT department (DSI Inserm, 13 rue Watt, 75013 Paris, France CLE.dsi@inserm.fr) and its subcontractors for the use of the CLÉ solution and in accordance with the European regulation on data protection. Inserm's central IT department agrees to refrain from disclosing any personal data to unauthorized third parties.

4. General terms and conditions of the use of CLÉ

CLÉ provides the personnel of the Inserm units with a secure electronic laboratory notebook solution.

Conditions of access for a laboratory:

Inserm provides the Electronic Laboratory Notebook free of charge to all its labeled entities. It is deployed under the authority of the directors and the leaders of the teams concerned.

For each entity, its deployment requires:

- A preliminary implementation study
- A kick-off meeting in each laboratory
- User training.

To benefit from the offer as a user, it is necessary to:

- Be a member of an Inserm laboratory that uses CLÉ;
- Have an e-mail account with Inserm or one of the members of the Education-Research Federation (<https://services.renater.fr/federation/participants/idp>);
- Ask the laboratory manager or his/her delegate (application administrator) to open an account and assign the access rights to one or more of the laboratory's projects;
- Be informed of these general terms and conditions of use (available on CLÉ).

User commitments:

- Use CLÉ for professional purposes only and in accordance with the rules applying to the confidentiality of the processed data;
- Use professional workstations approved by the laboratory manager (computers, tablets, smartphones);
- Abide by the Inserm user charter (<https://mssi.inserm.fr/wp-content/uploads/2013/03/Charte-de-l'utilisateur.pdf>) and adopt best practices:
 - Refrain from disclosing passwords to a third party;
 - Only use CLÉ on equipment deemed to be secure (nominative access accounts, up-to-date anti-virus and operating system);
 - Immediately change their password if a workstation is lost or stolen.
 - When exporting data to a workstation, users must secure the storage medium (e.g., by encrypting the local disk), if necessary, and secure the means of transferring the data. Finally, they must make sure that the laboratory manager has consented to the transfer of the extracted data and approved the recipients.

The central IT department's commitments:

The Inserm central IT department deploys the technical resources required to operate the service and keep it accessible. In this respect, it agrees to:

- Protect the private and confidential nature of the data. The central IT department agrees to refrain from distributing or accessing any data without the express request of the laboratory manager, and except for archiving purposes;
- Inform users, as soon as possible, of any disruptions to the service or problems;
- Operate the service and protect the security of the data. The central IT department will take all the necessary measures, in keeping with the state of the art, to protect the security of the stored files and data, and to back them up. The data is hosted in France in the server rooms of the CINES, with which an agreement has been signed. Access to the server rooms is protected and restricted to authorized personnel;
- Guarantee the long-term storage of the projects, for 25 years, when the archiving function of the application is used (in coordination with the Inserm archiving department);
- Close and archive the laboratory notebooks, if necessary (administrative closure of the laboratory);
- Provide online help and support for users.

The owner of each notebook is responsible for making sure that every user of the solution reads and approves these general terms and conditions of use.

For more information, contact cle.dsi@inserm.fr

ANNEXE 10 – Personnes compétentes au sein de l'Unité

➤ Délégations de signature Inserm (du délégué régional) :

Prénom NOM <i>Fonction</i>	Dépenses <i>(commandes, attestation service fait)</i>	Marché <i>(inférieur au seuil européen en vigueur)</i>	Missions <i>(ordres de missions, états de frais)</i>
Jean-Christophe BORIES <i>Directeur</i>	X	X	X
Hubert GRILLOT <i>Secrétaire général</i>	X	X	X
Isabelle PIRES <i>Adjointe (Sg)</i>	X	X	X
Martine BOTHUA <i>Gestionnaire (Sg)</i>	X	X	X
Sophia COMUCE <i>Gestionnaire (Sg)</i>	X	X	X
Annette DE RUEDA <i>Gestionnaire (Sg)</i>	X	X	X
Anne MARIE-CARDINE <i>Cheffe l'équipe 1</i>	X	X	X
Nicolas DUMAZ <i>Chercheur (éq.1)</i>	X	X	X

➤ Délégations de signature Université de Paris (de la présidente de l'université) :

Prénom NOM <i>Fonction</i>	Dépenses <i>(commandes, attestation service fait)</i>	Marché <i>(inférieur au seuil européen en vigueur)</i>	Missions <i>(ordres de missions, états de frais)</i>
Jean-Christophe BORIES <i>Directeur</i>	X	X	X
Hubert GRILLOT <i>Secrétaire général</i>	X	X	X
Isabelle PIRES <i>Adjointe (Sg)</i>	X	X	X
Martine BOTHUA <i>Gestionnaire (Sg)</i>	X	X	X
Sophia COMUCE <i>Gestionnaire (Sg)</i>	X	X	X
Annette DE RUEDA <i>Gestionnaire (Sg)</i>	X	X	X