



Édito

Inserm *in vivo*

Une ambition : communiquer !

Intégrer la communication sous ses différentes formes au cœur de nos activités n'est pas un objectif sélectionné au hasard : c'est un élément essentiel à la réalisation des projets que vous menez au sein de notre Institut. La plateforme francilienne Inserm vous accompagne : valorisation de vos travaux de recherche, organisation de manifestations en laboratoire ou pour le grand public, renforcement des liens entre agents en délégations et en unités... L'heure est venue de donner de la visibilité à vos activités et de montrer la richesse de vos compétences, qu'elles soient scientifiques ou administratives.

Ces défis ne se feront pas sans vous. Le réseau des référents de communication au sein des unités Inserm sera déterminant pour les mener à bien – n'hésitez pas à vous rapprocher d'eux pour tout renseignement et pour partager vos informations.

Marie-Pascale Martel, Camille Chaudonneret,
Laurence Lomme, Laurence Parmantier

Déléguées régionales Inserm de Paris 5, 6-12, 7, 11

L'Inserm, une force d'attraction collective

En dix ans, le paysage de l'enseignement supérieur et de la recherche a fortement évolué, renforçant l'autonomie des universités et la mise en place de regroupements entre institutions. Au terme de cette transformation, l'Inserm est devenu un partenaire incontournable, tant pour la recherche et l'innovation que pour l'engagement dans de nouveaux enjeux interdisciplinaires et l'orientation des stratégies de santé publique.

INNOVER ensemble

Depuis sa création, l'Inserm aide ses partenaires à saisir les opportunités favorables à l'excellence scientifique et à la santé. Il a ainsi soutenu les universités lauréates aux Initiatives d'excellence (Idex), et accompagné celles qui postuleront en mars. En matière d'innovation, il participe à huit des dix projets de recherche hospitalo-universitaire (RHU) retenus en juillet 2017 par l'ANR, et a lancé la création d'accélérateurs de recherche technologique (ART). L'un d'entre eux, en thérapie génique, sera inauguré à Évry en 2018.

Ces projets de recherche translationnelle visent à faire émerger des technologies améliorant les traitements ou la prise en charge de maladies à forts enjeux sociétaux ; ils représentent un véritable renouveau des partenariats avec l'hôpital, l'université et l'industrie.

DÉCLOISONNER

Cette logique collaborative s'accompagne d'un renforcement des recherches interdisciplinaires. L'accord-cadre signé avec le CNRS en octobre 2017 y contribue pleinement : l'Inserm y apporte sa maîtrise des thématiques en marge des sciences de la vie et peut ainsi s'appuyer sur d'autres disciplines (chimie, physique...) pour d'autres projets, comme celui de la médecine réparatrice.

Et tandis que les deux grands programmes transversaux de l'Inserm sur le vieillissement

et le microbiote livrent leurs premiers résultats, un troisième sur la variabilité génétique sera lancé cette année, couplé au plan France Médecine Génomique 2025, afin d'aboutir à une cartographie génomique de la population. « La médecine génomique de précision va changer la manière dont nous définissons la maladie et dont nous accompagnons les malades. L'action de l'Inserm est au cœur de ce basculement historique de la recherche et du soin », insistait Yves Lévy, président-directeur général de l'Inserm, en nous présentant ses vœux annuels à la Philharmonie de Paris mi-janvier.

Une AUTORITÉ scientifique reconnue

Le gouvernement français atteste de la capacité de l'Inserm à mobiliser son expertise et ses forces autour d'enjeux de grande ampleur. Il sollicitera cette année l'Institut pour préparer le quatrième Plan national santé et environnement, élaborer un Plan de recherche en santé publique dans le cadre d'une Stratégie nationale de santé, ou encore définir le Plan maladies rares 3.

À l'échelle internationale, enfin, son expertise sur la préparation aux crises sanitaires majeures est reconnue ; et les multiples participations des équipes sont perçues dans leur unité d'appartenance à un projet commun, celui de mener une recherche ambitieuse au service des patients.

Nicolas RIGAUD

Sommaire

En immersion / Pages 2 & 3

- Le conseil de laboratoire en toute transparence

Paroles croisées / Pages 4 & 5

- Le médecin-doctorant : de la recherche à la clinique

En application / Page 6

- Le cahier de laboratoire électronique : la clé d'un meilleur pilotage

Initiatives / Page 7

- NÉO : prévenir pour mieux agir !

On s'est posé la question / Page 8

- Qu'est-ce que la recherche duale ?

Agenda / Page 8

Le conseil de laboratoire en toute transparence

Le conseil de laboratoire du Centre de Recherche sur l'Inflammation (CRI) est bien plus qu'une instance consultative. Aucune décision concernant le CRI n'est prise sans son aval. Une démarche égalitaire voulue par son directeur, Renato Monteiro, qui permet à tous de s'approprier les projets du centre.

Le CRI⁽¹⁾ est situé à la faculté de médecine de l'université Paris Diderot. Comme toutes les unités de l'Inserm, il est doté d'un conseil de laboratoire. « *Légalement⁽²⁾, c'est une instance consultative, mais dans le cas du CRI, le conseil est décisionnel* » précise son président Renato Monteiro, également directeur du centre. « *Ainsi, toute proposition émanant de la direction ou de membres du centre doit être votée par le conseil avant d'être adoptée. C'est en quelque sorte notre tête pensante.* »

L'ORGANISATION

En pratique, l'instance est constituée de 22 membres. « *Par ailleurs, ponctuellement, d'autres personnes du CRI peuvent y participer pour présenter un projet particulier : par exemple, un projet de création d'un plateau de chirurgie animale a été présenté lors du dernier conseil* », complète Anaely Landois, la secrétaire générale.

Suite à sa création en 2014, la première mission du conseil du CRI a été de rédiger et de valider le règlement intérieur. Celui-ci fixe les règles de vie commune du centre, les horaires du personnel, la répartition des budgets, ou encore les attributions et le fonctionnement du conseil de laboratoire. Bien sûr, tout cela s'inscrit dans un cadre légal, mais comme le montre le CRI, il y a possibilité d'insuffler une dynamique propre au laboratoire. De fait, « *l'objectif de notre conseil est de faciliter la vie du centre pour une croissance globale, afin de gagner en visibilité et d'être attractif. On y mène aussi une réflexion scientifique afin d'augmenter la masse critique du centre*, explique Renato Monteiro. *C'est une instance démocratique qui implique la plus grande transparence vis-à-vis*



Au CRI, toutes les propositions soumises lors du conseil de laboratoire sont débattues et doivent être votées afin d'être actées.

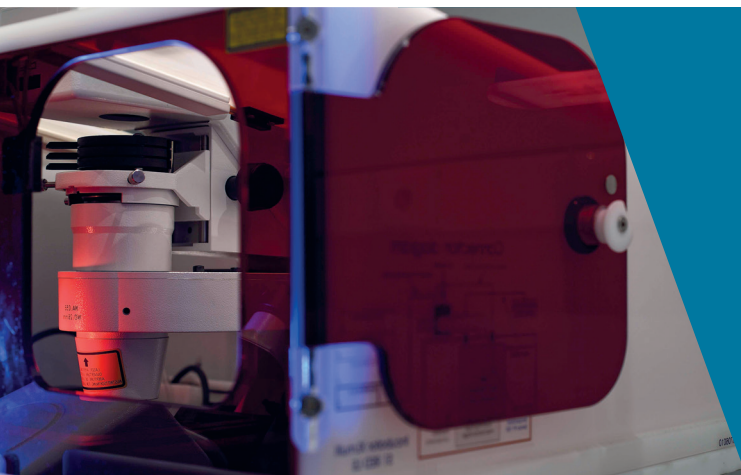
des 240 personnes que compte le CRI. Le conseil est donc à l'écoute de tous pour tous les sujets, nos échanges étant basés sur la recherche d'un consensus. Des représentants de chaque grande catégorie de personnels (chercheurs, ITA/BIATSS, étudiants) sont élus pour une courte période – tous les deux ans – permettant à l'ensemble des membres du CRI de participer aux discussions du conseil et à ses décisions. »

LES DÉCISIONS

Un ordre du jour est élaboré en amont de chaque conseil – au moins six fois par an – à partir des besoins recensés au sein de l'ensemble du CRI. « *Une semaine avant, nous réunissons les chercheurs qui nous font part de différents points,*

indique Marc Benhamou, leur représentant élu. Ceux qui peuvent être vite réglés le sont directement. Les autres seront abordés au conseil. » Pour les ITA et BIATSS, « *les échanges se font par email car nous sommes trop nombreux et éclatés sur trois sites (les hôpitaux Bichat, Beaujon et Robert Debré)*, complète Valérie Gratio, également représentante élue. *Puis, nous procédons comme avec les chercheurs, traitant ce qui peut l'être avec les chefs d'équipe et définissant les points qui seront présentés au conseil.* » Enfin, la direction du centre définit également des sujets qu'elle souhaite aborder. Au final, aucun thème n'est tabou dans la mesure où il concerne l'ensemble du CRI.

Parmi les principaux sujets, l'attribution de postes, l'achat d'équipements, la demande et répartition



Le conseil de laboratoire du CRI

- Renato Monteiro (directeur)
- Richard Moreau (directeur adjoint)
- Anaely Landois (secrétaire générale)
- Les responsables de chacune des onze équipes de recherche
- Les représentants élus des chercheurs et des enseignants-chercheurs : Marc Benhamou, Zoubida Karim (suppléants : Nicolas Charles, Fanny Daniel)
- Les représentants élus des ITA/BIATSS : Pascal Nicole (suppléante : Valérie Gratio), Erwan Boedec (suppléante : Nicaise Commin), Nathalie Pilard-Marques (suppléante : Emeline Pacreau)
- La représentante élue des étudiants et des post-doctorants : Anne-Charlotte Jarry
- Les invités permanents : responsables des plateformes et ingénieur hygiène et sécurité

du budget, ou encore les appels d'offres pour l'accueil d'une nouvelle équipe, sont ouvertement discutés afin de définir les priorités. Ainsi, en septembre, quand l'équipe de gestion fait les comptes de l'année, en fonction des disponibilités, elle débloque des fonds selon l'ordre établi lors des conseils. Toujours en matière de finances et de transparence, les primes des fonctionnaires sont aussi attribuées lors d'un conseil. « Il y a alors un scrutateur qui s'assure que le cas de tous les personnels a été abordé » précise Valérie Gratio.

“ Les maîtres-mots du CRI et de son conseil sont bien « démocratie » et « transparence ». ”

lieu à bien des débats au sein du conseil qui a fini par voter pour », souligne Renato Monteiro, qui ajoute, ravi, qu'« au final, même les plus sceptiques ont apprécié le résultat. » Plus largement, « après les discussions, nous passons généralement au vote qui a un côté plus officiel » complète Anaely Landois.

Enfin, suite à chaque conseil, un relevé de décisions est rédigé, et surtout relu et validé par tous ses membres, avant d'être diffusé à l'ensemble du CRI. « Ceci permet à tout le monde d'avoir la même information, la même feuille de route » souligne Renato Monteiro.

En outre, ces comptes rendus, disponibles aussi pour les organismes de gouvernance, serviront notamment lors de l'évaluation du Centre prévue au cours de l'année; une évaluation à laquelle le conseil est bien sûr associé. Constitution du Conseil

LES PERSPECTIVES

Certaines actions sont plus ponctuelles. Par exemple, le CRI organisera en juin 2018 son second Colloque Paris-Montmartre sur l'inflammation. « La première manifestation, hors les murs, a donné

Zoubida Karim et Maude Le Gall, chercheuses et membres du conseil.



Renato Monteiro, directeur du CRI, préside le conseil de laboratoire.



Lors des réunions, les sujets sont ouvertement discutés et traités de façon équitable, afin d'identifier les priorités.

scientifique international indépendant, définition de la stratégie scientifique pour 2019-2024, réponses aux évaluations des organismes de tutelle : tous ces points sont à l'ordre du jour pour y être débattus et actés.

Pas de doute, les maîtres-mots du CRI et de son conseil sont bien « démocratie » et « transparence ».

Françoise DUPUY-MAURY

Photos © Inserm / Patrick Delapierre

(1) Unité 1149 Inserm / CNRS / Université Paris Diderot / Centre de recherche sur l'inflammation (CRI).
(2) Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, décret du 19 mars 2009.

Cadre légal du conseil de laboratoire (Décision DAJ2013-110/JCH/PG)

• Composition

- Présidé par le responsable de la formation de recherche
- Secrétaire général de la formation de recherche
- Les représentants élus de chaque grande catégorie de personnels
- Au moins un représentant de chaque équipe de la formation de recherche
- Si l'effectif de la formation de recherche est inférieur ou égal à 20 personnes, le conseil de laboratoire est constitué par l'ensemble du personnel

• Principaux avis requis

- Rédaction des rapports d'activité de la formation de recherche
- Politique scientifique et budgétaire et répartition des moyens
- Composition et organisation interne de la formation de recherche
- Questions relatives aux conditions de travail, à l'hygiène et à la sécurité
- Application des règles de déontologie et d'intégrité ainsi que des règles collectives de discipline

Toutes les catégories de personnels sont représentées lors du conseil de laboratoire afin de se positionner sur plusieurs sujets importants pour la vie du centre.

Le médecin-doctorant : de la recherche à la clinique



Laelia Benoit

Marie-Rose Moro

Bruno Falissard

Poursuivre une thèse de recherche après être devenu médecin, le parcours présente de nombreux avantages : croiser sa pratique médicale à ses résultats de recherche, perfectionner la maîtrise de sa spécialité... mais nécessite une organisation rigoureuse et une motivation sans faille. Comment concilier ces deux rôles ? Quel regard y porte la communauté scientifique ? Nous avons recueilli le témoignage de Laelia Benoit, pédopsychiatre à la Maison de Solenn de l'hôpital Cochin et doctorante au Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations (CESP). Marie-Rose Moro⁽¹⁾ et Bruno Falissard⁽²⁾, qui supervisent respectivement cette pratique médicale et ce projet de thèse, partagent également leurs points de vue.

Inserm in vivo : *Autour de quel sujet s'articulent vos deux activités au quotidien ? Selon vous, quelles motivations peuvent inciter un médecin à poursuivre une thèse de recherche ?*

Laelia Benoit : En tant que psychiatre, j'interagis avec des adolescents qui n'arrivent plus à aller à l'école, on parle de « refus scolaire anxieux ». Mon rôle consiste à retracer leur parcours et investiguer leur entourage (parents, enseignants...) afin de comprendre pourquoi ce trouble s'est manifesté. C'est une activité tournée vers les sciences sociales, un domaine peu fréquent en médecine. Or, pour ma part, ce sont elles, et non la génétique par exemple, qui me permettent de parler de ce problème de façon pertinente ! J'ai donc décidé de monter un projet de recherche qui vise à développer une méthode qualitative par entretiens et de recueillir les témoignages d'un large panel de patients afin de mieux identifier l'origine de la pathologie dans des cadres différents.

Bruno Falissard : À mon sens, les motivations sont multiples. Sur le plan professionnel, comprendre ce que l'on observe au quotidien dans la pratique clinique est un moteur important, notamment pour mieux retransmettre ce que l'on a compris.

Marie-Rose Moro : Dans un cadre plus général, réaliser une thèse permet de se construire une identité de recherche forte, et ainsi se construire une identité professionnelle bien définie et repérable. C'est important pour la suite, surtout si le jeune médecin envisage d'assumer une responsabilité de chef de clinique, voire une carrière universitaire.

Inserm in vivo : *Comment peuvent se compléter la recherche et la pratique clinique ?*

M.-R. M. : À mon sens, les allers-retours entre la clinique et la recherche sont sans doute la condition la plus importante pour que la recherche soit appliquée et utile. De la même façon, la pratique gagne à avoir la rigueur de la recherche, et à se laisser guider par une certaine forme d'audace qui découle directement des résultats obtenus. Il y a également un avantage certain en termes de compétences : au sein de mon service, Laelia a pu se spécialiser dans la prise en charge de la phobie scolaire grave, renforçant ainsi sa spécialisation en tant que médecin.

L. B. : En ce qui me concerne, la recherche s'inspire de la clinique dès le début ; partir du terrain m'a permis de développer des généralités méthodologiques. Lors de mes consultations, j'ai rencontré beaucoup de cas différents, mais j'ai vite ressenti le besoin de pousser cette réflexion plus loin. Ce projet m'a ainsi amené à rencontrer d'autres personnes et mener des analyses à plus large échelle, chez des adolescents issus de milieux divers (pour exemples : rural ou urbain, aisé ou plus modeste...), ce qui a élargi la compréhension de mon sujet afin de mieux le comprendre dans sa globalité.

B. F. : Cela fonctionne aussi dans l'autre sens : être en lien permanent avec l'objet même de sa recherche est un atout évident pour améliorer sa pratique clinique. C'est d'autant plus vrai en psychiatrie : si vous ne voyez plus de patients, vous pensez progressivement qu'ils sont conformes à ce qui est décrit dans les livres... ce qui est en fait rarement le cas !

Inserm in vivo : Mener de front une thèse et une activité médicale requiert une organisation solide. Quelles méthodologies de travail respecter afin de concilier ces deux fonctions ?

L. B. : Organiser son travail et son emploi du temps est primordial. Au cours d'une semaine, je consacre quatre jours à ma recherche et consulte le cinquième : ce lien est vital, il me permet de rester en contact avec le concret, et notamment avec des confrères spécialistes. C'est d'ailleurs plus simple pour pouvoir les solliciter quand mon sujet de thèse le requiert.

B. F. : Savoir prendre sur soi et être capable de faire des sacrifices sont des composantes inhérentes à ce double emploi. Dans le meilleur des cas, avoir un chef de service qui décharge d'une part de l'activité clinique peut fortement aider !

M.-R. M. : D'un point de vue réglementaire, exercer en milieu clinique en même temps que sa thèse suppose que l'Inserm et l'AP-HP se mettent d'accord sur une dérogation spécifique stipulant qu'une partie du temps de travail soit consacrée à la pratique médicale. Dans le cas de Laelia, une convention entre les deux institutions a été signée en ce sens.

Inserm in vivo : D'après votre expérience, comment pensez-vous que cette double activité soit perçue par les chercheurs, les cliniciens, et le reste de la communauté scientifique ?

M.-R. M. : Selon moi, les cliniciens la jugent très positive et valorisante : un médecin qui fait de la recherche traduit son exigence, c'est souvent de très bon augure pour la suite de sa carrière médicale. Cette voie est synonyme d'excellence, il y a donc une certaine part d'admiration vis-à-vis des plus motivés qui suivent ce parcours.

B. F. : À titre personnel, je trouve ces deux fonctions indispensables et très enrichissantes. C'est d'autant plus vrai en psychiatrie : c'est la seule façon de ne pas perdre contact avec ce que sont les patients ! Évidemment, on peut être un excellent médecin sans faire de recherche, mais cela permet d'avoir une complémentarité appréciable.

L. B. : Les cliniciens me perçoivent souvent comme une chercheuse, et les chercheurs comme une psychiatre... Il faut savoir être à l'aise avec ces deux identités ! C'est cependant toujours apprécié : j'apporte une expertise technique et des retours du terrain aux chercheurs, et aux praticiens des données statistiques et épidémiologiques, qui sont toujours très intéressés par les résultats. Ces deux univers se complètent donc bien. De manière générale, les interlocuteurs sont bienveillants et savent reconnaître le travail fourni pour en arriver là.

Inserm in vivo : Recommanderiez-vous ce parcours à de jeunes médecins qui aimeraient poursuivre une thèse ? Quelles compétences sont essentielles pour y parvenir ?

L. B. : Absolument ! Les postes disponibles sont rares mais apportent une vraie valeur ajoutée. Il faut cependant faire preuve de persévérance, aussi je le conseille aux médecins qui désirent vraiment se lancer dans un projet de cette ampleur. C'est en effet une chance que l'Inserm mette en place ce type de parcours, et il doit pouvoir aboutir à des travaux de recherche de niveau international.

B. F. : Au-delà des évidentes compétences d'ordre scientifique, des qualités humaines telles que l'ouverture d'esprit et la discipline sont importantes.

L. B. : Il y a également d'autres pré-requis : dès la candidature, j'ai dû prouver que je savais monter et présenter un projet de recherche, rédiger une publication scientifique, et évidemment faire valoir ma motivation... Cela peut s'apparenter à un vrai parcours du combattant !

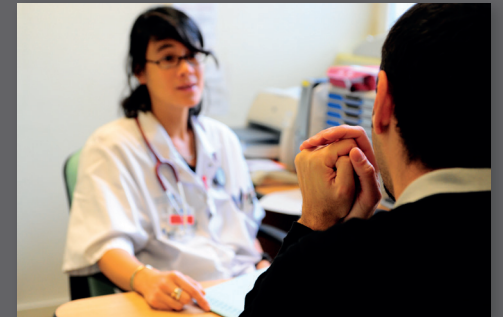
M.-R. M. : Je recommande évidemment aux médecins motivés de se lancer dans l'aventure. La curiosité et la capacité de travailler avec les autres sont vitales, car rien ne se fait jamais seul. La patience est également de mise : en ce sens, la recherche est une excellente école de modestie.

Propos recueillis
par Mehdi SIX

Photos © Inserm / François Guénet

- (1) Maison des adolescents de Cochin (AP-HP).
(2) Unité 1018 Inserm / Université Paris-Descartes / Université Paris-Sud / Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines / Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations (CESP).

Les contrats Postes d'accueil de l'Inserm !



Créé par l'Inserm dans le but de renforcer les liens entre recherches fondamentale et clinique, le dispositif Postes d'accueil permet à de jeunes médecins ou pharmaciens, en fin d'internat, de clinat ou d'assistantat, de préparer une thèse en sciences dans une unité de recherche Inserm pendant deux ans à temps complet.

Sélectionnés sur la qualité scientifique de leur projet, les candidats peuvent ainsi approfondir leurs connaissances et croiser les résultats de leurs travaux avec leur pratique clinique. Principales conditions requises : être titulaire d'un master en recherche et être issu d'un établissement de santé du service public hospitalier.



CONTACTS :

- marc.cressant@inserm.fr
- meriem.marouf-yorgov@inserm.fr



Le cahier de laboratoire électronique : la clé d'un meilleur pilotage

@ CONTACT :
cle.dsi@inserm.fr

Gestion des projets de recherche facilitée, démarche qualité, confidentialité, travail collaboratif, sont les points forts du cahier de laboratoire électronique proposé par l'Inserm. Tour d'horizon de cet outil qui sera déployé au cours de l'année.

DE NOUVELLES MÉTHODES de travail

En 2018, les équipes qui le souhaitent pourront bénéficier gratuitement d'un cahier de laboratoire électronique, ou ELN pour *Electronic Laboratory Notebook*, proposé par l'Inserm. « *Il ne s'agit pas d'une simple réplique informatique de son homonyme papier* » précisent Paul-Guy Dupré et Fanny Brizzi, responsables du projet au département du système d'information. En pratique, au cœur de l'ELN, il y a la partie cahier, ou « *notebook* », avec la description des projets, des expériences et des protocoles, assortie de textes, graphiques, images, tableaux, ou tout autre document numérique ; l'équivalent donc du cahier papier sans la colle et les ciseaux, et avec une meilleure structure. « *Les expériences sont*

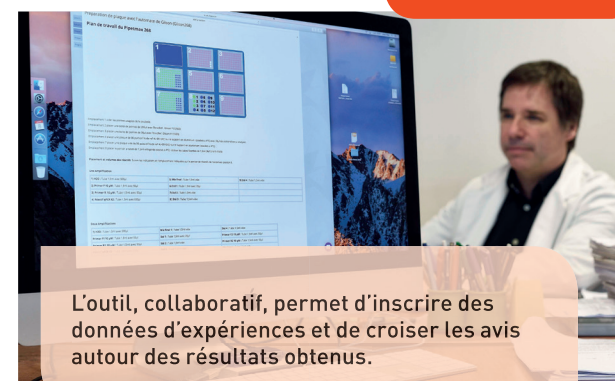


José Vilar, ingénieur de recherche au PARCC, apprécie de pouvoir manipuler tout en ayant ses informations consultables à proximité.

décrites dans un cadre commun — description, procédure, résultats et conclusion —, ce qui contribue à une démarche qualité » souligne Paul-Guy Dupré. Autre avantage de taille : plus besoin de décrire un protocole utilisé plusieurs fois par l'équipe pour peu que celui-ci soit déjà renseigné dans l'ELN. Il suffit de le sélectionner en quelques clics et de l'adapter si nécessaire. « *Dans un premier temps, nous établissons une base de travail. Puis, nous intégrons directement les modifications faites à la paillasse*, explique José Vilar⁽¹⁾, ingénieur de recherche au PARCC (Paris Centre de recherche cardiovasculaire), qui utilise l'ELN depuis deux ans. *On s'est ainsi affranchis des petites feuilles et calepins.* » De plus, alors que la version papier est individuelle, l'ELN est collaboratif. Une fois que le responsable du laboratoire a donné les accès, chacun peut l'alimenter, le consulter, y laisser des commentaires ; le tout à distance. « *Non seulement, on ne travaille pas seul dans son coin, mais cela permet des regards croisés sur des expériences ou des résultats, y compris quand on est en déplacement*, complète José Vilar. *On communique donc plus et plus vite.* »

UNE GESTION simplifiée

Le point fort de l'ELN réside aussi dans la gestion des produits du laboratoire. Outre leurs caractéristiques, on sait précisément où ils sont rangés : pièce, frigo, étagère, type de contenant. « *Cela peut paraître un détail, mais il n'y a rien de plus chronophage que de courir après un produit*, assure Fanny Brizzi, qui a été chercheuse. *Par ailleurs,*



les quantités disponibles s'actualisent en fonction des expériences enregistrées. » Cependant, « *rentrer tous les stocks au départ est assez fastidieux*, reconnaît Paul-Guy Dupré. *C'est pourquoi, nous avons choisi de les indexer au fur et à mesure* », complète José Vilar. Enfin, « *toutes les données seront hébergées sur les serveurs informatiques de l'Inserm, la sécurité étant un aspect essentiel* » souligne Fanny Brizzi. Facilité d'utilisation, gain de temps, démarche qualité, confidentialité : l'ELN a d'ores et déjà séduit la majorité des 250 personnes qui l'ont testé depuis 2015. « *Aujourd'hui, toute l'équipe l'utilise*, indique, satisfait, José Vilar. *Et même si l'on doit encore harmoniser nos saisies, il a changé notre quotidien de travail, nous a fait gagner du temps, et intéresse de plus en plus de collègues de l'unité.* »

Un essai transformé pour ce nouvel outil que Paul-Guy Dupré et Fanny Brizzi prévoient de déployer progressivement à partir de cet été auprès des équipes qui en feront la demande.

Françoise DUPUY-MAURY

Photos © Inserm / Patrick Delapierre

(1) Unité 970 Inserm / Université Paris-Descartes / Paris Centre de Recherche Cardiovasculaire (PARCC).

VIE DE L'INSTITUT

• L'intranet de l'Inserm, un nouveau site dédié à l'interne

L'Inserm s'est récemment doté d'un espace intranet dont l'ambition est à terme de rassembler toutes les ressources utiles aux agents Inserm travaillant en laboratoire, en délégation régionale ainsi qu'au siège. Vous y retrouvez désormais des documents d'ordre juridique, les démarches à entreprendre pour effectuer un achat, les services et supports informatiques, ou encore la nouvelle charte graphique. Des espaces collaboratifs sont également à disposition des personnels sur demande.



Adresse : <https://intranet.inserm.fr>
Pour se connecter, saisir les identifiants de messagerie Inserm, adresse courriel et mot de passe.

• L'Inserm fait évoluer son logo et sa charte graphique

L'Inserm se dote d'une signature qui symbolise les missions de l'Institut et ses valeurs : « *La science pour la santé* », et sa traduction « *From science to health* » marque la dimension internationale de l'établissement. La charte graphique de l'Inserm est un outil qui invite chacun à mieux connaître et valoriser l'Institut, tout en fixant une cohérence graphique. Elle vise à harmoniser l'ensemble des documents émanant des différents services et laboratoires de l'Inserm. La déclinaison complète des supports disponibles (diaporama, pictogrammes, logos) est à retrouver sur l'intranet. Sites web, courriers, signatures des courriels, signalétique, documents officiels... Il est nécessaire de faire des mises à jour sur l'ensemble de vos supports de communication !

• L'organisation des délégations régionales en Île-de-France évolue

Le Comité Technique de l'Inserm a validé en novembre dernier la création d'une nouvelle délégation régionale issue du rapprochement des deux délégations régionales Paris 6 et Paris 12 (respectivement 31 et 34 unités à charge). Les opérations préparatoires ont débuté, et devraient déboucher sur une nouvelle délégation régionale située à Biopark (Paris 13^e) courant 2018.



Initiatives

NÉO : prévenir pour mieux agir !

Déployé au niveau national en 2016, Néo est le logiciel interactif de formation développé par l'Inserm et le CNRS, destiné à former les nouveaux arrivants à la prévention des risques liés à leur activité. En laboratoire, il fait office de véritable outil de travail pour les conseillers et assistants de prévention. Retour d'expérience avec Valérie Manceau, chargée de prévention de centre à l'Institut Necker-Enfants Malades⁽¹⁾.

NÉO, comment ça fonctionne ?

Néo, pour néophyte, est le nom donné à l'outil d'accompagnement et de formation des nouveaux arrivants aux risques qu'ils sont susceptibles de rencontrer au travail. Cette initiative émane des délégations CNRS et Inserm de la région Midi-Pyrénées/Limousin. Suivant ce modèle, les coordinations nationales de prévention ont souhaité créer une application évolutive en ligne, disponible au niveau national via le web. Le didacticiel, pensé sur le fond et sur la forme pour être agréable et simple à prendre en main, illustre ainsi des situations que l'on peut rencontrer au quotidien au laboratoire.

« À l'heure actuelle, Néo est constitué de quatre modules : le risque biologique, chimique, incendie et la prévention, explique Valérie Manceau. Le nouvel arrivant a deux mois pour valider son parcours et tester ses connaissances. 70 % de bonnes réponses sont nécessaires pour valider chaque séquence, chacune fonctionnant de façon indépendante, et obtenir l'attestation de formation finale. »

QUELS SONT LES AVANTAGES de l'outil ?

Pour Valérie Manceau, « les principaux avantages résident tout d'abord dans le gain de temps et la logistique d'organisation facilitée ». En effet, chaque séquence dure en moyenne une vingtaine de minutes, permettant d'acquérir rapidement les bases. De plus, alors qu'il fallait auparavant réunir tous les agents en un même lieu sur plusieurs

jours lors de sessions collectives, ils peuvent désormais suivre la formation depuis leur poste, chacun à leur rythme. « Les personnels n'arrivant pas tous en même temps, cela pouvait donner lieu à des décalages conséquents entre la date d'arrivée dans la structure d'accueil et celle de la formation » poursuit-elle.

Par ailleurs, il est possible de paramétrer les modules en fonction des besoins spécifiques de chacun, voire même dans certains cas de conditionner l'accès à certains espaces : « Dans notre unité, l'accès au laboratoire de niveau L2 n'est autorisé que si l'agent a suivi et validé les modules de risques biologiques » précise ainsi Valérie Manceau.

Enfin, l'outil est disponible en français et en anglais, facilitant l'intégration des publics non francophones.

QUEL EST LE RETOUR des utilisateurs ?

Un an après le déploiement de Néo, Valérie Manceau juge le retour des agents dans l'ensemble très positif : « De manière générale, les utilisateurs trouvent l'outil pédagogique et facile à suivre de manière autonome, toutes catégories de personnel confondues. » L'inscription à la formation est d'ailleurs désormais intégrée à la procédure d'accueil des nouveaux arrivants, doctorants et stagiaires inclus. Les assistants de prévention sur le terrain en tirent également bénéfice : « Néo facilite réellement leur mission d'information

au quotidien, son utilisation leur est devenue indispensable » précise-t-elle. Une démarche qui repose aussi sur la bonne volonté : parmi les dix-sept équipes de recherche que compte ce site, une dizaine d'entre elles possède un assistant de prévention, fonction assurée en parallèle de leur activité.

Au final, ce sont près de 1 000 à 1 500 arrivants dans notre établissement qui doivent se former aux risques tous les ans, une mission à laquelle Néo contribue beaucoup. Pour toute question ou pour un bref rappel des consignes à suivre, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre assistant de prévention.

Mehdi SIX

(1) Unité 1151 Inserm / CNRS / Université Paris Descartes / Institut Necker-Enfants Malades (INEM).

LES CHIFFRES EN ÎLE-DE-FRANCE (2017)

- 171 structures enregistrées
- 1 580 sessions (agents) créées
- 929 sessions en cours
- 651 attestations délivrées

PRIX ET DISTINCTIONS

- **Laurence Zitvogel**, directrice du laboratoire Immunologie des tumeurs et immunothérapie (unité 1015 Inserm), a reçu le 31 janvier un prix décerné par *La Recherche* pour ses travaux démontrant l'impact du microbiote sur la réponse à des traitements d'immunothérapie en cancérologie.
- **Deborah Bourc'his**, chef d'équipe à l'Institut Curie (unité 934 Inserm), s'est vue attribuer en novembre le prix Liliane-Bettencourt pour les Sciences du Vivant 2017, décerné par la Fondation Bettencourt-Schueller. Cette dotation va lui permettre de poursuivre ses projets de recherche en épigénétique.
- **Stanislas Dehaene**, directeur de l'unité 992 Inserm (Neurospin) et professeur au Collège de France, a été nommé le 10 janvier président du Conseil scientifique de l'Éducation nationale par le ministre de l'Éducation, Jean-Michel Blanquer.
- **Jean-Louis Mas**, chef d'équipe au Centre de Psychiatrie et Neurosciences (unité 894 Inserm) et président de la Fondation pour la Recherche sur les AVC, s'est vu remettre en novembre dernier le Prix de l'Académie nationale de Médecine 2017.

On s'est posé la question

Qu'est-ce que la **recherche duale**

Loin des duels et des agents doubles, la recherche « duale » mobilise de nombreux acteurs académiques et industriels. Que recouvre cet adjectif, et pourquoi l'armée se penche-t-elle sur les travaux de l'Inserm ? Explications avec Jean-Claude Sarron, fonctionnaire de Sécurité de Défense au Département partenariats et relations extérieures de l'Inserm.

À la fin de la guerre froide, le ministère de la Défense ne pouvait plus développer seul ses propres recherches et technologies. Il s'est alors tourné vers le secteur civil pour en soutenir et orienter les capacités d'innovation. Ces recherches, dont les applications intéressent à la fois les secteurs militaires et civils, sont dites « duales ».

La recherche duale est ainsi inscrite dans les lois de financement votées chaque année, avec un budget d'environ 400 millions d'euros. Si 9/10^e de ces moyens vont à l'aérospatiale et aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, un budget

conséquent reste alloué au secteur des sciences du vivant et à la recherche en santé. Il finance notamment des études amont, des thèses et post-doctorats de laboratoires publics (CEA, CNES, IRSN, Inserm, CNRS, Institut Pasteur) et des recherches innovantes menées surtout avec les PME.

Quelles orientations de recherche médicale intéressent le secteur militaire ? Tout d'abord, la protection contre les risques NRBC⁽¹⁾, avec notamment des recherches sur des anticorps recombinants, sur les mécanismes de maladies émergentes (Zika, Ebola...) ainsi que la surveillance des épidémies. Mais aussi la santé des militaires en opération : exposition à des contraintes extrêmes (hyperbarie, accélération, froid, anoxie...), prise en charge des blessés hémorragiques, techniques de réparation tissulaire, organisation du tri des blessés, télé-médecine, imagerie – autant de savoir-faire du service de santé des armées également utilisés en hôpital civil. Les neurosciences, enfin, suscitent un intérêt constant pour définir des interfaces homme-machine, par exemple dans l'assistance au pilotage. À l'Inserm, ce sont les ITMO

Santé Publique, I3M, Neurosciences et Technologies pour la santé, qui harmonisent l'ensemble de ces travaux.

La recherche duale pourrait être détournée à des fins malveillantes. C'est son côté obscur, auquel les pouvoirs publics sont attentifs. Ainsi, les recherches sur virus émergents ne doivent pas faciliter la réalisation d'armes biologiques, ni les recherches sur le génome « améliorer » l'homme. Ces risques sont liés, non à la recherche duale, mais à sa mauvaise utilisation.

Afin de sensibiliser les chercheurs en biologie, une charte de bonnes pratiques sera élaborée cette année par un comité national consultatif, auquel l'Inserm prend part. À l'initiative du SGDSN⁽²⁾ et sous l'égide de l'Académie des sciences, ce document leur permettra de mieux nuancer les risques et les enjeux de ce mésusage lors des orientations des recherches et des publications.

Nicolas RIGAUD

(1) Nucléaire, radiologique, biologique et chimique.
(2) Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale.



Agenda

SEMAINE DU CERVEAU 20^e ÉDITION

En partenariat avec la Société des Neurosciences, l'Inserm participe à cet événement au cours duquel plusieurs activités sont organisées : conférences, ciné-débats, ateliers, expositions...

DU 12 AU 18 MARS 2018

 Programme en ligne : www.idf.inserm.fr

CONFÉRENCES SANTÉ EN QUESTION

Cycle de conférences autour d'enjeux de santé et de société faisant intervenir des chercheurs Inserm, en partenariat avec la Cité des sciences.

- **Le corps réparé ?**
LE 6 AVRIL 2018
- **E-santé : des clics pour bien vieillir ?**
LE 14 JUIN 2018

Cité des sciences et de l'industrie, Paris 19^e

DESTINATION LABO

Les laboratoires Inserm ouvrent leurs portes aux groupes scolaires pour leur faire découvrir la recherche médicale et ses différents acteurs.

DU 22 AU 25 MAI 2018

 Si vous souhaitez participer à cette action, contactez l'adresse suivante : communication.idf@inserm.fr

JOURNÉE ANNUELLE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE L'INSERM - 10^e ÉDITION

En partenariat avec l'Espace éthique région Île-de-France.
Thème : l'éthique à l'ère de la médecine génomique
LE 13 JUIN 2018 à Paris

LES CHERCHEURS ACCUEILLEN LES MALADES - 10^e ÉDITION

En partenariat avec les associations de malades, ces rencontres organisées par l'Inserm porteront sur le thème des allergies et des maladies respiratoires.
DU 18 AU 22 JUIN 2018

 POUR EN SAVOIR PLUS SUR CES ÉVÉNEMENTS : www.inserm.fr

Inserm *in vivo*
Journal interne

N° 2
Mars 2018

8

Comité éditorial : Sandrine Ayuso, Sabine Barbut, Élodie Biet, Myriam Billacois, Sandrine Bourgeois, Sylvie Briquet, Nicolas Chateigner, Olivier Christophe, Séverine Ciancia, Julie Coquart, Yann Cornillier, Muriel Delacroix, Jean-Loup Duband, Martine Duquesne, Sandrine Enault, Christine Guillard, Marie-Laure Hamon, Nicolas Lafon, Sabrina Sahnoun, Christelle Sallès, Nathalie Suzanne, Brigitte Taveneau

Membres du comité de publication : Catherine d'Astier de la Vigerie, Carine Delrieu, Camille Chaudonneret, Laurence Lomme, Laurence Parmantier

Directrice de la publication : Marie-Pascale Martel
Rédacteurs en chef : Cécile Nécol, Mehdi Six

Conception graphique : Frédérique Kouloukoff
Exécution maquette : www.kazoar.fr
Rédacteurs : Françoise Dupuy-Maury, Nicolas Rigaud, Mehdi Six
Secrétariat de rédaction : Annie Metais
Ressource iconographique : Inserm Images
Contact et abonnement : communication.idf@inserm.fr

Remerciements particuliers à Catherine d'Astier de la Vigerie, Myriam Billacois, Séverine Ciancia, Julie Coquart, Yann Cornillier, Frédérique Kouloukoff, Claire Lissalde et tout le comité éditorial pour la conception de ce numéro.

 **PEFC** 10-31-1243 / Certifié PEFC / Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées. / pefc-france.org



SUGGESTIONS :
communication.idf@inserm.fr