



**EHESP**

RAPPORT  
D'ACTIVITÉ

2013



# Sommaire

## 1 – Une grande école de santé publique

- ⌘ Enjeux et missions p. 4
- ⌘ Une école intégrée dans un large réseau de partenaires p. 6
- ⌘ Les départements d'enseignement et de recherche p. 8

## 2 – Des formations pour tous les cadres de santé

- ⌘ Les formations pour la fonction publique p. 10
- ⌘ Les formations diplômantes p. 12
- ⌘ La formation continue p. 14
- ⌘ La formation par la recherche p. 16
- ⌘ L'innovation pédagogique p. 17

## 3 – Une recherche internationale en santé publique

- ⌘ Les équipes labellisées p. 18
- ⌘ Les chaires p. 20
- ⌘ Les thèmes de recherche : quelques exemples p. 22

## 4 – L'expertise de l'EHESP

- ⌘ Quelques illustrations p. 25

## 5 – Des acteurs, des ressources

- ⌘ La gouvernance, les instances p. 26
- ⌘ Les données clés p. 28
- ⌘ L'immobilier p. 29

# Rapport d'activité 2013

## ÉDITORIAL

À la présidence du conseil d'administration de l'École des hautes études en santé publique depuis 3 années aujourd'hui, j'ai pu accompagner la mutation de cette « jeune » école qui, d'une part, continue d'assurer sa mission essentielle de formation des cadres de notre système de santé, et d'autre part, poursuit son évolution en tant qu'établissement universitaire grâce au développement de formations diplômantes et d'axes de recherche en santé publique. Cette double valence, professionnelle et académique, doit être un moteur pour cette école. Elle doit capitaliser sur ses acquis et trouver à présent un juste équilibre.

Ce modèle est unique en France pour une école de service public et je suis persuadé que c'est un modèle intéressant et novateur qu'a permis la loi de santé publique du 9 août 2004. Il faut à présent consolider les bases fondatrices pour permettre à l'EHESP d'être une référence sur le plan national et à l'international.

Pour répondre aux grands défis de demain, cette école bénéficie de nombreuses richesses internes, a une grande faculté à nouer des partenariats et profite d'un ancrage unique avec le milieu professionnel. Ces atouts sont indéniables et lui permettront de dessiner son avenir que je souhaite prometteur et accompagné de succès.



**Yvon BERLAND**

Président du conseil d'administration de l'EHESP

L'année 2013 a été très dense pour l'École des hautes études en santé publique à plusieurs égards : nomination d'un nouveau directeur de l'école, évaluation par l'agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, première certification des comptes, préparation du prochain contrat quinquennal d'établissement.

Concernant ce dernier chantier, à mon arrivée en avril 2013, j'ai souhaité apporter une nouvelle vision et une nouvelle impulsion à cette école. La préparation du nouveau contrat d'objectifs et de performance pour la période 2014-2018 est une occasion unique pour construire un projet partagé dans lequel toutes les équipes et tout un chacun peut se retrouver. Le constat a été une mobilisation forte en interne pour concevoir un avenir ambitieux, cohérent et fédérateur pour cette belle école, mais aussi réaliste au regard du contexte actuel de notre pays.

L'année 2013 a constitué également une période importante pour répondre aux grands enjeux liés aux missions de l'EHESP, à savoir la consolidation des formations des cadres de santé (formations fonction publique, formations diplômantes, formation continue) en favorisant notamment la formation par la recherche (réseau doctoral) et l'innovation pédagogique, la contribution à la structuration de la recherche en santé publique (équipes labellisées, chaires, programmes transversaux), une reconnaissance accrue de l'expertise dans les domaines sanitaire, médico-social et social de notre établissement, qui a également conforté sa visibilité par le développement de relations internationales dans son champ de compétences.

Grâce à son large réseau de partenaires et à l'investissement de ses équipes, l'EHESP poursuit, avec détermination et confiance, sa transformation vers un Grand établissement d'enseignement supérieur, de recherche, de service public à fort ancrage professionnel. Son ambition affirmée est de s'ériger en force de proposition pour répondre aux besoins et attentes de demain, au travers d'une vision pluridisciplinaire de la santé publique.

J'ai ainsi le plaisir de vous présenter le rapport d'activité de l'École pour l'année 2013, sous un nouveau format plus synthétique permettant, à la fois, une lecture globalisée de ses activités et quelques focus sur les faits marquants et les nouveautés au cours de l'année passée.



**Laurent CHAMBAUD**

Directeur de l'EHESP

# I - Enjeux et missions

L'École des hautes études en santé publique a été créée par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, par transformation de l'École nationale de la santé publique de Rennes. Elle a conservé l'ensemble des missions de l'école de service public, dont la formation des fonctionnaires en charge des politiques publiques dans le domaine sanitaire et social, et de l'inspection-contrôle-évaluation des programmes de santé publique et des établissements, du pilotage de ces programmes, du management des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, de la veille et sécurité sanitaire, de la santé scolaire et du génie sanitaire. Ces missions ont été élargies par le législateur. Ainsi l'EHESP est également chargée d'assurer un enseignement supérieur en santé publique, en réseau avec des établissements partenaires, d'animer ce réseau, de contribuer à la recherche en santé publique et de développer les relations internationales dans son champ de compétences.

2013 est une année de transition, qui consolide les bases fondatrices de cette « jeune » école, caractérisée par son modèle hybride entre école professionnelle de service public et établissement d'enseignement supérieur et de recherche.

## Une année de changement à la direction de l'École

Après une période d'intérim assurée par la directrice adjointe, Catherine Dessein, et un avis favorable du conseil d'administration en mars, Laurent Chambaud, inspecteur général des affaires sociales, a été nommé directeur de l'EHESP par décret du président de la République en date du 16 avril 2013, pour un mandat de 5 ans.

Philippe Marin, directeur d'hôpital, a été nommé directeur des études par arrêté conjoint des ministres de tutelle en juillet 2013. Enfin, Pascal Astagneau, professeur des universités - praticien hospitalier, a pris la direction du département d'épidémiologie et de biostatistiques au début du mois de février.

## Une année d'évaluation par l'AERES<sup>1</sup> et de contrôle de la Cour des comptes

Dans le cadre du bilan de son contrat de transition 2012-2013, les membres de la direction de l'École ont été auditionnés par l'agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, dans l'optique de la contractualisation avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, pour la période 2014-2018 (vague D), dans le cadre de la politique de sites instaurée par loi du 22 juillet 2013.

Par ailleurs, l'EHESP a fait l'objet au cours de l'année d'un contrôle de sa gestion par la Cour des comptes, contrôle portant sur la période 2008-2012. Le rapport définitif devrait être publié au cours de l'année 2014.

## Une année de diagnostic et de réflexion pour la préparation du prochain contrat quinquennal

Après sa prise de fonction, le nouveau directeur a proposé, d'une part, de nouvelles orientations stratégiques qui visent à recentrer les activités de l'École autour de 5 thématiques prioritaires et, d'autre part, la mise en œuvre d'un dispositif de concertation interne et de consultations externes. Un bilan et un diagnostic des activités de l'École ont ainsi été établis et partagés, en parallèle d'une concertation sur les attentes des partenaires extérieurs. Les forces de l'École se sont largement mobilisées, au travers de 7 groupes de travail composés de personnels, d'élèves, d'étudiants et de personnalités extérieures : formation, recherche, international, organisation et modèle économique, schéma d'aménagement et politique de sites, vie de l'école et vie étudiante, projet social sont des champs qui ont fait l'objet de nombreuses réflexions.

La seconde phase du dispositif a permis de formuler des recommandations et des propositions priorisées, qui ont été présentées devant les instances en fin d'année. Ce matériau très riche constitue désormais le socle qui permettra d'élaborer le contrat d'objectifs et de performance 2014-2018 avec l'objectif d'une signature avec les ministères de tutelle avant l'été 2014.

## Une année de poursuite de l'investissement de l'EHESP dans la structuration du paysage universitaire en France

De part sa vocation nationale et son ancrage local, l'EHESP a continué en 2013 à s'investir au sein des deux pôles de recherche et d'enseignement supérieur (devenus communautés d'universités et d'établissements depuis la loi du 22 juillet 2013) en tant que membre fondateur de Sorbonne Paris Cité (SPC) et membre associé de l'Université Européenne de Bretagne (UEB).

1. Ce rapport a été publié en février 2014 sur le site web de l'agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES)

2013 a permis à SPC de poursuivre une mise en œuvre opérationnelle du projet partagé par ses 8 membres. S'appuyant sur l'initiative d'excellence (Idex), plusieurs opérations ont permis de renforcer l'interdisciplinarité et les liens entre établissements. L'EHESP a été lauréate de 2 projets de recherche financés et s'est vue attribuer le portage d'un programme interdisciplinaire autour de la sécurité sanitaire. L'École a participé activement à la mise en place de structures au bénéfice de l'ensemble de la communauté SPC, au bénéfice de la recherche (cellule d'ingénierie de projets européens, collège des écoles doctorales) ou au profit de la formation (service d'accompagnement à la pédagogie innovante et à l'enseignement numérique).

Au niveau local et régional, l'EHESP a participé activement aux groupes de travail sur le projet de structuration universitaire du site rennais portée par Rennes Métropole. La nouvelle direction a réaffirmé son souhait d'être membre de la communauté d'universités et d'établissements bretonne (ou interrégionale). Pour preuve, le bouclage du financement de la construction du bâtiment de l'Institut de recherche en santé, environnement et travail (IRSET) a été l'une des priorités du directeur dès son arrivée à l'EHESP. Ce portage politique fort a permis la validation du projet par le conseil d'administration en septembre, avec comme objectif d'accueillir à horizon 2015-2016 un pôle de recherche en santé/environnement à vocation nationale et internationale, sur le campus de l'EHESP, en partenariat avec les établissements et organismes voisins.

## D'autres faits marquants de l'année écoulée

L'année 2013 a été l'occasion de rassembler la majorité des équipes et tous les étudiants de l'antenne parisienne EHESP sur le site de Broussais, avec, en parallèle, le maintien provisoire de la Maison des sciences sociales du handicap (MSSH) dans ses locaux rue de Tolbiac.

« Les Presses de l'EHESP », maison d'édition filiale de l'École, a opéré une transformation de ses statuts. Constituée jusqu'en 2012 en groupement d'intérêt économique, elle est devenue société par action simplifiée unipersonnelle, suite à une délibération du conseil d'administration de l'École de février 2013.



Accueil du Premier ministre à l'occasion de la signature du Pacte d'avenir pour la Bretagne

Pour clôturer cette année riche en changements, l'EHESP a eu l'honneur d'accueillir le 13 décembre la cérémonie de la signature du Pacte d'avenir pour la Bretagne entre le Premier ministre et le président du Conseil régional, en présence de plusieurs membres du gouvernement, représentants des pouvoirs publics et élus locaux.



# Une école intégrée dans un large réseau de partenaires

Conformément aux missions confiées par le législateur, l'EHESP poursuit ses collaborations avec différentes institutions partenaires. L'investissement de l'EHESP dans les communautés d'universités et d'établissements Sorbonne Paris Cité et Université Européenne de Bretagne est le socle de ce rayonnement.

## Partenariats et recherche

L'EHESP poursuit sa participation et l'apport d'expertise auprès des principales instances et organismes de recherche en santé publique. Elle contribue ainsi aux travaux de l'**Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan)**, et collabore avec le **CNRS**, l'**Institut de recherche pour le développement (IRD)** et l'**Inserm** dans le cadre de projets structurants et de contrats de recherche, notamment au sein de ses unités mixtes de recherche. Elle est également membre de l'**Institut de recherche en santé publique (IRESP)**.

Les enseignants apportent en parallèle leur expertise dans le cadre des instances de plusieurs agences nationales et s'impliquent dans les projets initiés par la **société française de santé publique (SFSP)**.

## Partenariats et formation

Que ce soit en France ou à l'international, en formation initiale ou continue, l'EHESP s'investit dans des partenariats pour développer et structurer ses activités de formation en adéquation avec les réalités du terrain et les travaux de recherche.

Elle poursuit ainsi les activités organisées dans le cadre du **Réseau des écoles de service public (RESP)** (sessions inter-écoles, ateliers de service public, formations de formateurs). En parallèle, elle structure des partenariats bilatéraux en réponse aux besoins clefs de ses publics. Elle intervient ainsi en partenariat avec l'**École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S)** ou l'**École nationale des finances publiques (ENFIP)**. Elle reprend également les travaux avec le **Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT)** et l'**Institut national spécialisé d'études territoriales (INSET)** d'Angers pour mettre en place des formations conjointes à destination des collectivités, des établissements et des services déconcentrés et agences.

Les masters délivrés en cohabilitation avec les **facultés de médecine et de droit de Rennes 1** ont ouvert pour la seconde année en 2013 et attirent un nombre croissant de candidats et d'inscrits.

De même, l'EHESP poursuit les collaborations avec les universités parisiennes et examine avec elles les conventions de cohabilitation dans le cadre de la nouvelle vague de contractualisation.

2013 a été l'occasion d'établir un premier diagnostic sur l'offre diplômante EHESP et d'envisager une stratégie de recentrage de la politique de cohabilitation initiée depuis 2008.

Dans le cadre de la conférence des grandes écoles, le mastère spécialisé Ingénierie et management des technologies de santé en partenariat avec l'**université de technologie de Compiègne (UTC)** a ouvert ses portes en janvier 2013, tandis que la collaboration entre l'EHESP et le **Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)** doit s'élargir au-delà du seul mastère spécialisé de santé publique mis en place conjointement.

## Partenariats et professionnalisation

Dans la suite des actions menées en formation et recherche, l'EHESP renforce les relations qu'elle entretient avec les grands acteurs de la santé publique : participation aux journées SFSP, collaboration avec l'**Institut de veille sanitaire (INVS)** sur le programme IDEA (cours international d'épidémiologie appliquée), ou avec les acteurs référents sur des champs spécifiques : l'**Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ)** sur la gestion de crise, **Crédit Mutuel-Arkéa** sur le financement des établissements de santé.

Elle travaille à élargir ces partenariats, en vue notamment de permettre à ses élèves et étudiants de rencontrer plus d'acteurs de santé publique lors des forums carrière et stage organisés depuis 2012.



L'EHESP au salon de la santé et de l'autonomie en mai 2013

## Développer des partenariats internationaux : consolider la coopération et la solidarité internationale

Vers les pays d'Europe et d'Amérique du Nord, les collaborations visent des programmes de recherche, des doubles diplômes et des échanges d'étudiants et d'enseignants-chercheurs. Les collaborations avec les pays émergents et en développement sont davantage orientées vers l'expertise, le renforcement des ressources humaines en santé et le développement de formations sur site.

### ✿ Europe

L'école compte un grand nombre de partenaires européens, dans le cadre du **programme Europubhealth Erasmus Mundus** (avec 6 universités européennes), du **programme d'échanges Erasmus** (11 accords en cours) et de programmes de recherche. L'EHESP est aussi très investie dans l'**Association des écoles de santé publique en Europe (ASPHER)** et membre de l'**European Health Management Association (EHMA)**.

### ✿ Québec – Canada

L'EHESP a poursuivi ses échanges avec l'**Institut national de santé publique du Québec** à l'occasion des 20 ans de la Banque de données en santé publique, s'engageant, en suivant le modèle québécois, dans une initiative de développement de compétences en santé publique en direction des acteurs du système de santé français. L'EHESP coopère par ailleurs étroitement avec l'**université de Montréal**.

### ✿ États-Unis

L'EHESP a poursuivi son partenariat privilégié avec la **Mailman School of Public Health de Columbia University** portant sur des échanges d'enseignants-chercheurs, des collaborations tant en recherche qu'en formation et également l'accueil en stage d'étudiants américains.

### ✿ Brésil



Colloque franco-brésilien de politique hospitalière : les défis de la gestion des centres hospitaliers de référence - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, Brésil - mai 2013

Une convention cadre de coopération avec l'ENSP, **Escola Nacional de Saude Publica Sergio Arouca**, appartenant à la **fondation Oswaldo Cruz** à Rio de Janeiro a été signée en 2013. Dans ce contexte, le 1<sup>er</sup> colloque international de management hospitalier s'est tenu à Rio de Janeiro en mai 2013. Cet événement a rassemblé 150 participants.

Les ministères de la santé français et brésiliens ont apporté leur soutien à cette activité. Sur le volet santé environnement, une collaboration en formation est en cours entre les deux institutions, des rencontres entre enseignants-chercheurs ont eu lieu en France et au Brésil. Parallèlement, deux séminaires, l'un en France, le second au Brésil, se sont déroulés autour de la mise en place d'un dispositif d'accréditation des formations en santé publique. Ces actions ont reçu le soutien financier de Sorbonne Paris Cité dans le cadre de l'Initiative d'excellence (Idex).

### ✿ Algérie

L'EHESP a fourni son expertise dans la conduite d'un projet coordonné par le **CREDES, bureau d'études privé français spécialisé en santé**, et visant à élaborer le programme de formation des administrateurs principaux des services de santé mis en œuvre par l'**ENMAS, l'École nationale de management et d'administration de santé à Alger**. Le programme s'est décliné en missions et séminaires en Algérie ainsi qu'un voyage d'études en France de 11 professeurs algériens de l'ENMAS. Cette action s'est inscrite dans le cadre d'un programme d'appui au secteur de la santé soutenu financièrement par la Commission européenne.

### ✿ Chine



Visite d'étude des directeurs de soins chinois à l'EHESP – Septembre 2013

L'EHESP a coordonné pour la 2<sup>e</sup> année consécutive, une formation en management des établissements de santé à destination de 30 directeurs d'hôpitaux chinois et de 13 directeurs de soins. La formation a alterné cours théoriques à l'EHESP et visites de structures hospitalières. Cette action est menée et financée sous couvert de la convention cadre de partenariat entre l'EHESP et le **centre de développement des ressources humaines du ministère de la santé chinois**. Afin de renforcer les liens dans le secteur social entre la France et la Chine, un accord de coopération avec l'**école doctorale de l'académie des sciences sociales de Chine** a également été signé en 2013.

### ✿ Vietnam

L'année 2013 a vu la clôture de la 2<sup>e</sup> session de formation en gestion hospitalière, avec la remise des certificats aux 35 médecins directeurs d'établissements de santé vietnamiens. Les professeurs vietnamiens ont dispensé un 6<sup>e</sup> module d'adaptation des cours à la réalité vietnamienne. Cette session marque la poursuite de l'accord signé en 2010 par l'EHESP, l'**université Pham Ngoc Thach**, et les **services de santé de Hô Chi Minh Ville**, cofinanceurs du projet.

# Les départements d'enseignement et de recherche

## L'institut du management

L'institut propose une offre de formation diversifiée et en progression, accompagnant l'évolution des métiers :

- formation initiale des élèves des fonctions publiques hospitalières et d'État,
- cursus de masters, mastères spécialisés et diplômes d'établissement,
- nombreuses sessions de formations continues y compris en intra et des modules de formation d'adaptation à l'emploi.

L'offre de formation s'est élargie notamment avec le lancement d'un cycle de formation pour dirigeants et hauts responsables en santé, et l'ouverture de mastères spécialisés agréés par la conférence des grandes écoles.

En parallèle, une forte activité d'expertise a été exercée au profit de diverses administrations centrales, fédérations et établissements.

La recherche s'est développée et pour assurer la diffusion des connaissances, l'institut, en lien avec l'équipe Management des organisations de santé, a coordonné la chaire Management des établissements de santé et la chaire Management des technologies de santé.

L'institut du management a organisé en 2013 trois colloques sur un mode partenarial et divers partenariats se sont noués (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, grandes écoles, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux...).

## Le département sciences humaines, sociales et des comportements de santé

Le département est implanté à Rennes mais dispose également d'un site parisien, la Maison des sciences sociales du handicap (MSSH).

La plupart des disciplines des sciences humaines et sociales sont représentées dans ce département : sciences politiques, sociologie, droit, économie, histoire, psychologie, géographie, démographie, santé publique.

Ces disciplines sont mobilisées pour le développement des différentes activités, dont les principales portent sur l'étude des comportements des individus et groupes sociaux à l'égard de la santé et sur l'analyse des politiques publiques développées dans le champ sanitaire et social.

S'agissant de ce second point, la conception des politiques et des programmes, leur mise en œuvre par les différents acteurs impliqués, leurs dispositifs de régulation et, enfin, leur évaluation constituent la trame centrale de l'analyse.

Cet ensemble d'activités se décline dans des missions d'enseignement (formations universitaire, statutaire et continue), de recherche et d'expertise, qui ont également vocation à alimenter le débat public et à s'inscrire dans un environnement international.

L'activité de recherche se déploie principalement dans le cadre de l'UMR CNRS 6051-CRAPE (cf. pages recherche).

## Le département santé-environnement-travail et génie sanitaire

Le département réunit des compétences en chimie et microbiologie environnementales, génie sanitaire, hydrogéologie, toxicologie, épidémiologie environnementale ou professionnelle, évaluation du risque. Plusieurs enseignants sont impliqués dans des instances nationales d'expertise publique, notamment au sein du Haut conseil de la santé publique et de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

En enseignement, le département est actif dans plusieurs formations de la fonction publique (Ingénieurs d'études sanitaires, techniciens sanitaires, fondamentaux des filières de l'État et des établissements) et diplômantes dont ingénieur de génie sanitaire, répondant aux besoins des cadres et opérateurs du système de sécurité sanitaire environnementale aux plans national et international.

L'activité de recherche se déploie principalement dans le cadre de l'UMR Inserm 1085-IRSET (cf. pages recherche).



## Le département épidémiologie/biostatistiques

Le département est né de la fusion en 2011 du département d'épidémiologie et de celui de biostatistiques créés par l'EHESP en 2008.

Le département est fortement impliqué dans l'organisation de modules de formation aux méthodes quantitatives. Vis-à-vis du public des masters, ces formations adoptent une approche disciplinaire alors que les cours délivrés aux élèves des filières professionnelles, et les formations continues (cours IDEA (cours international d'épidémiologie appliquée), certificat PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information)) bénéficient d'une approche beaucoup plus appliquée.

Comme en témoigne l'activité de publication scientifique, le département est fortement impliqué dans la recherche, laquelle couvre un éventail large de problématiques de santé publique. Celles-ci incluent la sécurité sanitaire, en particulier la surveillance des risques infectieux et la vaccination. L'épidémiologie et l'analyse de la prise en charge des maladies chroniques (insuffisance rénale, santé mentale, maladies vasculaires et neurodégénératives) et la santé maternelle et périnatale font également partie des champs de recherche investis par les membres du département.

## Le département des sciences infirmières et paramédicales

Il exerce ses missions dans quatre axes :

- ❖ Contribution à l'évolution de la pratique clinique en soins infirmiers incluant les pratiques avancées,
- ❖ Promotion de l'Evidence Based Practice auprès des professionnels infirmiers et paramédicaux,
- ❖ Conception de dispositifs pédagogiques innovants, notamment dans le cadre du développement professionnel continu (DPC),
- ❖ Développement de l'expertise infirmière et paramédicale en santé publique.

En matière de formation, le département est investi dans un master en sciences cliniques infirmières, mis en œuvre en cohabilitation avec Aix-Marseille université depuis 2009. Ce master est innovant et attractif dans le contexte français. Des formations continues sont aussi proposées et des stagiaires et des doctorants sont accueillis.

Les thématiques de recherche concernent la pratique infirmière et gestion des risques, les activités afférentes aux soins, le leadership infirmier, l'enseignement de la recherche en sciences infirmières, les pratiques infirmières et paramédicales fondées sur les preuves

L'expertise se situe auprès d'organisations nationales notamment la HAS (Haute autorité de santé), et d'organisations infirmières internationales.



# 2 - Des formations pour tous les cadres de santé

## Les formations pour la fonction publique

### Évolution des effectifs

	2011	2012	2013
<b>Pôle « Établissements »</b>			
Directeur d'hôpital	47	35	42
Directeurs des soins (DS)	33	34	31
DESSMS*	69	76	76
Attaché d'administration hospitalière (AAH)	76	43	43
Directeur d'hôpital FAE*	24	44	16
DESSMS FAE*	14	15	30
AAH FAE*	-	94	70
<b>Pôle « État »</b>			
Inspecteur de l'action sanitaire et sociale	41	68	67
Médecin inspecteur de santé publique	15	8	8
Pharmacien inspecteur de santé publique	9	7	6
Médecin de l'éducation nationale	30	33	74
Médecin inspecteur régional du travail	-	12	10
Infirmier de santé publique	14	9	7
Inspecteur et contrôleur en ARS FAE*	-	180	210
IPASS FAE*	61	52	50
<b>Pôle « Génie sanitaire-Environnement »</b>			
Ingénieur du génie sanitaire	12	10	12
Ingénieur d'étude sanitaire	14	12	11
Technicien sanitaire	-	40	31
<b>Pôle « Préparation aux concours »</b>			
Cycles préparatoires direction longs	11	14	16
Cycles préparatoires direction courts	24	30	30
Cycles préparatoires AAH longs	16	16	13
Cycles préparatoires AAH courts	8	11	13
Cycles préparatoires DS	-	-	7
Classe préparatoire intégrée	13	15	14
<b>Total</b>	<b>531</b>	<b>858</b>	<b>887</b>

\*FAE : formation d'adaptation à l'emploi

\*DESSMS : directeur d'établissement sanitaire, social et médico social

\*IPASS : inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale

### Pôle Établissements

La réflexion sur la réorganisation du projet de formation des élèves directeurs d'hôpital et élèves directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico sociaux s'est poursuivie avec les enseignants.

En 2013, les priorités du pôle Établissements ont été de maintenir la dynamique d'interfiliarité, développer les innovations pédagogiques, permettre aux élèves d'être acteurs de leur formation, et renforcer la veille professionnelle.

#### Maintenir une dynamique d'interfiliarité

- ✚ travail en commun lors des fondamentaux en santé publique et élargissement aux élèves du pôle État dans le cadre de la session inter écoles et du module interprofessionnel.
- ✚ unité d'enseignement commune « stratégies et projet d'établissement » et séquences de formation en commun sur la promotion de la bientraitance et la protection des majeurs.

#### Développer des innovations pédagogiques

La filière directeur d'hôpital a renforcé ses enseignements sur le management, l'organisation interne des établissements et la territorialisation des politiques de santé

La filière directeur d'établissement sanitaire, social et médicosocial a mis en place une action sur l'accessibilité des personnes handicapées à l'école, a développé des enseignements interactifs sur des travaux de stage et a maintenu la séquence de formation « aventure théâtrale » centrée sur le travail sur soi.

La filière directeur des soins a mis l'accent sur le développement du partage d'expériences. Chaque élève est intervenu pour partager une expertise acquise dans son exercice professionnel antérieur.

#### Rendre chaque élève acteur de sa formation

Les élèves ont bénéficié de l'accompagnement d'un conseiller de parcours de formation. De nombreux élèves des filières se sont par ailleurs investis dans des missions d'audit.

52 élèves de 2<sup>e</sup> année ont fait un stage international tandis que les autres élèves ont fait leur stage en entreprise.

En 2013, 45 élèves engagés dans un double cursus ont validé un master et 2 élèves ont préparé une thèse de doctorat.

#### S'inscrire dans une veille professionnelle

Participation au séminaire d'anciens élèves, aux journées nationales d'études d'associations professionnelles, afin d'être sensibilisés aux questions d'actualité et aux préoccupations des professionnels.

## Pôles État et santé environnement

L'activité des filières des pôles État et santé environnement a été marquée par une densité et une diversification des parcours. Chaque année, **9 à 10 parcours de formation** différents sont construits et mis en oeuvre pour des tailles de promotions variables et des parcours de formation également très divers. Quantitativement, 2013 a été marquée par une augmentation du nombre d'élèves et de stagiaires liée à l'entrée en formation de 47 médecins de l'éducation nationale recrutés par le concours réservé « Sauvadet » et l'augmentation du nombre de postes d'Inspecteur de l'action sanitaire et sociale au concours.

Pour 2013, les objectifs suivants ont orienté l'activité des 2 pôles :

- ❖ Développer la **professionnalisation des formations** et enrichir la fonction de **veille professionnelle** pour une actualisation permanente des parcours de formation en lien avec les compétences attendues des employeurs.
- ❖ Développer des actions en **transversalité au sein des 2 pôles** et entre les filières ou formations. Cette transversalité a permis de développer des enseignements partagés par des élèves inscrits dans des formations différentes.
- ❖ Renforcer la **coordination avec les équipes pédagogiques** pour améliorer la qualité des parcours de formation. Cette coordination a permis une avancée significative dans l'écriture des syllabus décrivant les unités d'enseignement.
- ❖ Développer des **actions pédagogiques innovantes** afin de satisfaire les nouvelles attentes des publics formés et poursuivre le développement de la formation à distance avec le multimédia.
- ❖ Favoriser le suivi **de double cursus** avec la possibilité de valider des cursus diplômants.
- ❖ Contribuer à la mise en oeuvre d'actions de formation répondant au **développement de compétences spécifiques** vers un nouveau public.
- ❖ Développer une expertise à l'**international** (États-unis, Asie du sud-est et Nouvelle Calédonie en 2013).

## Les conditions de la prise de fonction des élèves des formations fonction publique

Depuis 15 ans, une enquête annuelle est réalisée auprès des anciens élèves, un an après leur prise de fonction. Une enquête similaire est menée auprès des supérieurs hiérarchiques directs des élèves. Lors de cette enquête, réalisée avec plusieurs écoles du service public, il s'agit principalement de vérifier l'adéquation de la formation aux besoins des milieux professionnels.

L'enquête 2013, sur les promotions sorties en 2012, montre que pour une majorité des supérieurs (86 %), l'adaptation au poste est

aisée et 76 % d'entre eux estiment à 6 mois maximum la durée de la phase d'adaptation de l'ancien élève à ses fonctions. Enfin, ils sont 94 % à avoir une image positive de l'EHESP.

Chez les anciens élèves, 94 % ont le sentiment d'assumer les différentes dimensions du poste et jugent que le passage par cette formation a été utile (90 %) pour exercer leur fonctions. Ils sont satisfaits à 79 % de la formation et sont 85 % à avoir une perception positive de l'EHESP.

## Préparation aux concours

### 78 cycles préparatoires proposés (+ 15 %).

Enseignement en face à face en baisse pour favoriser le travail personnel et impliquer davantage les élèves par un travail en amont des cours dispensés.

### Les taux de réussite aux concours préparés

- ❖ Les cycles préparatoires de direction : **60 à 83 % de réussite** (en hausse par rapport à 2012 : 42 à 78 %) à effectif comparable.
- ❖ Les cycles préparatoires attachés d'administration hospitalière : 37 % de réussite (41 % en 2012)

### Les autres dispositifs de préparation aux concours

La **classe préparatoire intégrée** (CPI) EHESP Rennes : excellents résultats avec **87 % de réussite** (au moins un concours sur les 4 visés pour 13 élèves sur 15).

Formations courtes, préparation à distance ou semi-présentielle :

- ❖ préparation en semi-présentielle **directeurs des soins : 43 % de réussite**
- ❖ préparation à distance **directeurs des soins : 32 % de réussite** (en hausse)
- ❖ Préparation **médecins inspecteurs de santé publique : 100 % de réussite.**



## Les formations diplômantes

Nombre d'étudiants inscrits*	2011-12	2012-13	2013-14
Ingénieur du génie sanitaire	18	-	14
Master of Public Health 1 <sup>re</sup> année	26	27	33
Master of Public Health 2 <sup>e</sup> année	45	52	49
Europubhealth 1 <sup>re</sup> année	25	17	16
Europubhealth 2 <sup>e</sup> année	27	23	21
Master Analyse et management des établissements de santé 2 <sup>e</sup> année	137	138	124
Master Droit, santé, éthique 2 <sup>e</sup> année	40	40	40
Master Education à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes 2 <sup>e</sup> année	31	23	31
Master Evaluation en santé 2 <sup>e</sup> année	19	16	22
Master Jeunesse : politiques de prise en charge 2 <sup>e</sup> année	-	15	19
Master Pilotage des politiques et actions en santé publique 2 <sup>e</sup> année	25	32	22
Master Santé publique et risques environnementaux 2 <sup>e</sup> année	26	22	22
Master Santé publique parcours sciences sociales 1 <sup>re</sup> année	-	18	26
Master Sciences cliniques infirmières 1 <sup>re</sup> année	15	21	15
Master Situation de handicap et participation sociale 2 <sup>e</sup> année	-	9	23
Mastère spécialisé Equipement biomédicaux	8	15	16
Mastère spécialisé Ingénierie et management des technologies de santé	-	-	8
Mastère spécialisé Santé environnement : enjeux pour le territoire et l'entreprise	14	13	-
Mastère spécialisé Santé publique	31	32	36
Mastère spécialisé Management en santé	-	-	8
CAFDES	315	373	365
Executive Health MBA	7	9	10
Diplôme de santé publique	17	7	8
Diplôme d'établissement Directeur d'EHPAD et droit des usagers	15	13	13
Diplôme d'établissement Hôpital Plus	16	18	18
Diplôme d'établissement Gestion financière d'un établissement de santé	14	16	22
Diplôme d'établissement Expert Programme de médicalisation des systèmes d'information	19	25	29
<b>Total</b>	<b>890</b>	<b>961</b>	<b>1 010</b>

CAFDES : certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

\* Effectifs totaux des promotions (inscrits par l'EHESP et/ou par les établissements en cohabilitation ou partenaires)

### Nombre d'élèves inscrits



## Innover et s'adapter aux besoins des professionnels

### Mastère spécialisé Management des établissements de santé

En 2013 l'EHESP a accueilli la première promotion du mastère spécialisé « Management des établissements de santé », diplôme de niveau bac+6 accrédité par la Conférence des grandes écoles. Ce diplôme répond aux attentes de trois publics :

- ❖ des étudiants qui à travers ce programme cherchent à acquérir une double compétence et/ou à se spécialiser dans le secteur de la santé ;
- ❖ des professionnels des établissements et services sanitaires ou médico-sociaux qui souhaitent développer de nouvelles compétences pour accompagner une évolution professionnelle ;
- ❖ des professionnels qui à travers ce programme vise une reconversion professionnelle.

Ce programme, qui a bénéficié lors de son lancement du soutien de l'ensemble des fédérations professionnelles du secteur, est l'occasion pour l'EHESP, en dehors des dispositifs statutaires, d'élargir son offre et son recrutement et de former ainsi des professionnels qui ont vocation à rejoindre les différentes structures exerçant dans le secteur de la santé.

### Mastère spécialisé Ingénierie et management des technologies de santé

En 2013, en partenariat avec l'université de technologie de Compiègne, l'EHESP a accueilli la première promotion du mastère spécialisé « Ingénierie et management des technologies de santé », diplôme de niveau bac+6, et accrédité par la Conférence des grandes écoles.

Ce diplôme, qui permet un accès au concours sur titre d'ingénieur hospitalier en chef de classe normale (selon l'arrêté du 23/10/1992 - version consolidée au 24/08/2013), répond aux attentes des publics suivants :

- ❖ ingénieurs ou professionnels expérimentés souhaitant évoluer en formation continue ;
- ❖ jeunes ingénieurs diplômés en alternance.

Il vise essentiellement à décroiser les disciplines de l'ingénieur et les techniques de management.

## Des formations plébiscitées et une insertion rapide

Chaque année, les lauréats des formations diplômantes portées (en partenariat ou non) par l'EHESP sont enquêtés par l'observatoire de la qualité des formations de l'EHESP. L'enquête porte sur les conditions et la qualité de l'insertion professionnelle des diplômés à 3, 15 et 27 mois après la sortie de formation. Cette enquête est aussi l'occasion de recueillir, avec le recul, la satisfaction des diplômés.

Les **résultats depuis 2010** montrent qu'en moyenne, quel que soit le master, **le taux d'insertion à 15 mois est de 87 % et 96 % à 27 mois.**

Concernant l'**enquête de 2012-2013**, sur les diplômés 2011, **le taux d'insertion à 15 mois est de 84 %** (soit 54 diplômés). **Ces diplômés sont 93 % à être satisfaits de leur formation à l'EHESP et une grande majorité (95 %) a une perception positive de l'EHESP.**

Les diplômés 2010, interrogés à 27 mois, sont également satisfaits de la formation et de l'EHESP (97 %). Le taux d'insertion pour ces derniers est de 96 %.

## Visiting professors

Afin d'apporter une dimension internationale à ses formations, l'EHESP accueille régulièrement des professeurs étrangers. À titre d'exemple, près de soixante professeurs, mondialement reconnus et provenant d'une dizaine de pays différents (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Danemark, Pays-Bas...), sont intervenus dans le Master of Public Health (MPH) mais aussi dans le cadre des chaires de recherche de l'EHESP.

L'un des points d'orgue de l'accueil de ces professeurs est leur participation au module international regroupant les étudiants du master européen de santé publique Europubhealth et les jurys de soutenance de mémoire des étudiants du MPH. En juin et juillet 2013, une douzaine de professeurs sont intervenus auprès des étudiants et de professionnels, en tutorat ou lors de conférences ouvertes au public.



# La formation continue

## 2013 : Une direction dédiée au développement et à la formation continue

Chaque année, l'EHESP élargit l'offre et les services qu'elle propose en formation continue. En 2013, elle est ainsi **enregistrée comme organisme de développement professionnel continu**, en vue d'une évaluation en 2014, conformément aux calendriers de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu.

Pour soutenir ces évolutions, l'EHESP a mis en place en 2013 une direction dédiée, qui travaille avec les différents partenaires de l'EHESP (employeurs, participants et anciens, universités et écoles) pour comprendre leurs attentes et adapter l'offre de formation continue et de services en conséquence.

## Évolution de l'activité en formation continue

Année	2010	2011	2012	2013
Nombre de sessions proposées au catalogue	358	292	225	204
Nombre de sessions sur mesure	64	64	114	170
Nombre de sessions réalisées (catalogue + sur mesure)	266	261	309	349
Taux annulation	44 %	33 %	13 %	8 %
Nombre de stagiaires	5 230	4 514	5 161	6 384
Nombre de jours stagiaire	16 540	18 000	21 445	27 778

## Un catalogue ouvert à tous les professionnels

En 2013, la formation continue a évolué pour :

- ❖ **faciliter l'accès des professionnels à la formation, notamment grâce au développement de formations continues sur site,**
- ❖ **inciter aussi ces publics à se former ensemble et à élargir leur réseau, dans le cadre des formations organisées sur Rennes ou Paris.**

### Hauts dirigeants en santé

Ouvert en novembre 2013, le cycle Hauts dirigeants en santé s'adresse aux décideurs issus des agences régionales de santé (ARS) et des établissements. Les 8 séminaires - Parcours de soins, Nouveaux modes de paiement des établissements de santé, Pilotage territorial des organisations, Pilotage de la performance, Pilotage social et analyse de travail - rassemblent en moyenne 30 personnes autour de conférences et débats.

Ainsi, sur les thématiques liées aux politiques et actions de santé publique, **le certificat promotion de la santé est par exemple revu en 2013** et accueille des stagiaires issus des agences régionales de santé, des établissements de santé, des collectivités ou d'entreprises privées.

Toujours dans une logique de transversalité, l'EHESP élargit son offre sur les problématiques de territoire et de parcours, avec par exemple :

- ❖ le cycle Pilotage régional et planification sanitaire - CPOM et pilotage des coopérations - Analyser et approuver un projet d'établissement
- ❖ la formation à la prise de poste des pilotes des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) (110 personnes formées en 2013), mise en œuvre en coopération avec la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

En parallèle, l'EHESP rénove son offre, notamment à destination des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ainsi, à la suite du colloque Développer le dialogue social à l'hôpital, qui a rassemblé 122 stagiaires, le certificat Gestion des ressources humaines intègre désormais un nouveau module sur cette thématique.

### Un catalogue dédié aux ARS

Avec l'appui du secrétariat général des ministères sociaux, l'EHESP a construit, en partenariat avec l'EN3S, un catalogue dédié aux agences régionales de santé. Centré sur les problématiques spécifiques des agences et diffusé à toutes les DRH d'ARS, il présente l'offre de formation continue des deux écoles.

## Des formations sur-mesure, en présentiel et à distance

Dans un contexte de réduction des budgets de formation, l'EHESP s'organise pour répondre plus efficacement aux demandes de formation sur mesure des établissements, des agences mais également des entreprises ou des groupements d'établissements.

L'EHESP travaille avec plusieurs ARS, principalement sur les thématiques de l'animation territoriale et de l'analyse financière des établissements. En 2013, **15 sessions ajustées aux particularités des territoires et des choix d'organisation de chaque ARS sont ainsi organisées.**

De même, afin de permettre à toutes les personnes qui souhaitent connaître et comprendre l'organisation du système de santé

d'accéder facilement à la formation, l'EHESP travaille sur un parcours de formation à distance, 7 chapitres, découpés chacun en séquences filmées : système de santé, droit, promotion de la santé...

En santé-environnement, l'EHESP répond aux demandes de formations délocalisées : la session Inspection dans le champ santé-environnement est organisée à l'ARS du Centre, et accueille des stagiaires issus d'autres ARS.

## Des coopérations solides pour déployer des formations nationales et internationales

À la demande de la direction générale de l'offre de soins, l'EHESP coopère avec l'École nationale des finances publiques pour réaliser 57 sessions sur la fiabilisation des comptes des établissements de santé, qui rassemblent 1 240 ordonnateurs et comptables des établissements.

De même, l'EHESP poursuit les formations Inspection-contrôle en ARS, prévues par le décret de 2011. 6 groupes de 50 à 70 stagiaires chacun ont ainsi validé la formation à fin décembre.

Enfin, l'EHESP coordonne le consortium Europubhealth, qui rassemble 7 universités européennes et américaines. Plus de 1 000 candidats se présentent chaque année, dont une majorité de professionnels, médecins ou pharmaciens, qui viennent chercher un double diplôme européen en santé publique.

## Évolution des recettes générées par les formations payantes

Recettes (K€)	2010	2011	2012	2013
Formations inter-établissements + diplômes	2 225	2 430	2 866	2 776
Formations sur-mesure, intra	137	254	514	750
<b>Total FC</b>	<b>2 362</b>	<b>2 684</b>	<b>3 380</b>	<b>3 526</b>
Préparations aux concours	466	476	408	237
<b>TOTAL recettes FTLV</b>	<b>2 828</b>	<b>3 160</b>	<b>3 788</b>	<b>3 763</b>

## Soutenir l'insertion et les évolutions professionnelles

Afin de répondre aux attentes de ses étudiants, l'EHESP renforce les services rendus aux diplômés et aux employeurs.

Sur la base des résultats issus des enquêtes d'insertion qu'elle réalise à 3, 18 et 24 mois, elle organise **deux fois par an un forum des carrières, à Rennes et à Paris, où les employeurs viennent rencontrer les étudiants et leur proposer des offres de stage ou d'emploi.**

En 2013, l'EHESP sollicite l'agence pour l'emploi des cadres (APEC) pour mettre en ligne ses ressources à disposition des étudiants EHESP : aide à la rédaction de cv et lettres de motivation, utilisation des réseaux sociaux, préparation aux entretiens.

# La formation par la recherche

## Le réseau doctoral en santé publique animé par l'EHESP

Le réseau doctoral en santé publique que l'EHESP anime depuis 2008 fédère les 10 écoles doctorales (ED) partenaires : ED 505 « Sciences de l'homme des organisations et de la société » et ED 92 « Vie-agro-santé » de l'université de Rennes 1, ED 393 « École doctorale Pierre Louis de santé publique : épidémiologie et sciences de l'information biomédicale » de l'université Pierre et Marie Curie, ED 420 : « Santé publique » université Paris-sud – Paris Descartes, ED 262 « Droit, gestion, relations internationales » de l'université Paris Descartes, ED 533 « Organisation et décision » d'HEC-Paris I-École nationale supérieure d'arts et métiers, ED 286 de l'École des hautes études en sciences sociales, ED 266 « Biologie, santé et environnement » de l'université de Lorraine, ED SP2 « Société, politique, santé publique » de l'université Victor Ségalen Bordeaux 2 et ED 062 « Sciences de la vie et de la santé » d'Aix-Marseille université.

En 2013, ce sont 26 nouveaux doctorants qui ont été recrutés, dont 8 qui ont reçu un contrat doctoral du réseau doctoral. Le réseau doctoral compte donc fin 2013, 81 doctorants inscrits dont 28 % internationaux.

On compte 12 thèses soutenues en 2013 ce qui amène le nombre de docteurs du réseau doctoral à 38.

**L'enquête d'insertion** menée en 2013 (qui a reçu 80 % de taux de réponse) **montre une très bonne insertion professionnelle des docteurs du réseau doctoral** avec 57 % des répondants qui sont salariés dans les 6 mois suivant leur soutenance (dont 69 % en contrat à durée déterminée (CDD) et 31 % en contrat à durée indéterminée (CDI), 29 % poursuivent un postdoctorat et 14 % sont en recherche d'emploi.

À 12 mois après la soutenance, on arrive à 67 % de salariés (dont 50 % en CDD et 50 % en CDI) et 33 % de postdoctorat. Tous les docteurs du réseau doctoral ont donc réussi leur insertion professionnelle 1 an après la soutenance de la thèse.

### Parmi les faits marquants en 2013 on note :

La 4<sup>e</sup> **rencontre scientifique** du réseau doctoral en santé publique s'est déroulée au ministère des affaires sociales et de la santé les 15 et 16 avril 2013. Ces journées ont rassemblé près de 100 personnes : les doctorants du réseau doctoral, les professeurs des écoles doctorales partenaires et de l'EHESP, ainsi que pour la

1<sup>re</sup> année, des représentants (professeurs et doctorants) de Drexel University – School of Public Health – (États-Unis) et Maastricht University – School for Public Health and Primary Care (Pays-Bas).

La 1<sup>re</sup> journée, au cours de laquelle se sont succédées des présentations des professeurs et doctorants des universités de Drexel et Maastricht, des professeurs de l'EHESP et des doctorants du réseau doctoral, était consacrée aux méthodes mixtes. Les interventions ont été suivies de nombreux échanges et nourries de l'expérience de nos invités étrangers.

Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, a prononcé une allocution lors de cette journée. Elle a notamment insisté sur le rôle des chercheurs en santé publique dans la modernisation du système de santé et apporté son soutien au réseau doctoral, qui est selon elle « dans ses méthodes et dans son approche [...] un outil résolument moderne et tourné vers l'avenir ».



La 4<sup>e</sup> rencontre scientifique en présence de Marisol Touraine, ministre de la santé et des affaires sociales

Lors de la 2<sup>e</sup> journée, les 16 présentations orales et les 34 affiches présentées par les doctorants ont montré toute la qualité et la variété des sujets de thèse qui sont développés au sein du réseau doctoral, et ont permis de mettre en évidence l'intérêt du travail interdisciplinaire pour les questions qui touchent à la santé publique



Un logo propre au réseau doctoral a été développé, à la demande des écoles doctorales partenaires. Le logo reflète les notions de pluridisciplinarité en santé publique, de réseau et la dimension nationale. Il apparaît sur les documents de communication du réseau doctoral et permet aux membres du réseau doctoral de se retrouver derrière une identité commune.



Les doctorants du réseau doctoral en santé publique réunis lors de la rencontre scientifique d'avril 2013

# L'innovation pédagogique

## Innover pédagogiquement pour mieux articuler recherche et formation en santé publique

L'innovation pédagogique est une activité cruciale pour un établissement d'enseignement supérieur quand il s'agit de mieux articuler recherche et formation. Des actions structurantes ont été engagées pour y répondre par la direction de la recherche et de l'innovation pédagogique.

Il est maintenant possible d'accéder, via des mots clefs, aux pages personnelles des enseignants-chercheurs référencées sur le site internet de l'école. Cela permet aux élèves et aux étudiants, entre autres, de gagner du temps sur le plan de l'identification des ressources et compétences utiles aux travaux qu'ils conduisent (mémoires, module interprofessionnel...) lors des phases exploratoires.

Dans un contexte où le développement des usages du numérique nous invite à questionner et inventer de nouvelles façons de « faire de la santé publique » l'école s'est mise en ordre de marche pour relever le défi.

La plateforme numérique de ressources en accès libre (REAL) permet d'ores et déjà aux élèves et à l'ensemble de la communauté pédagogique de l'école d'interagir. Elle totalise en 2013 plus de 6 000 utilisateurs, 1 million de pages vues, 178 vidéos en streaming, 854 cours et 11 343 ressources (études de cas, guides pratiques, plan de cours...). Cependant pour répondre à cette montée en charge une importante mise à jour de la plateforme pédagogique de l'EHESP (REAL) a été nécessaire.

La bibliothèque est en complète transformation :

- ❖ sur le plan architectural, pour un meilleur accueil de nos publics sur le site rennais ;
- ❖ sur le plan de la mise en réseau de l'information, via l'installation d'un système intégré de gestion de bibliothèque qui permettra dès 2014 d'avoir une vision exhaustive et partagée de l'ensemble de nos ressources documentaires (site rennais/site parisien).

La banque de données en santé publique (BDSP), 20 ans après sa mise en œuvre, est à un tournant décisif de son histoire pour mieux répondre aux attentes des acteurs du champ de la santé et du social. Les bases d'un projet de consortium et de portail de ressources en santé publique, pour mieux accompagner les professionnels du système de santé dans l'évolution de leurs métiers, ont été posées.

Afin de faciliter l'appropriation par les acteurs des systèmes et des

outils mis à leur disposition, un travail autour de l'accompagnement aux usages du numérique a été engagé. Une cellule d'innovation pédagogique associant des enseignants-chercheurs et des assistants pédagogiques a été créée. Des temps d'échanges autour d'exemples concrets de pédagogie innovante sont inscrits de façon régulière à l'agenda. Un processus d'accompagnement du développement du numérique est expérimenté afin de permettre aux enseignants-chercheurs volontaires de concevoir de nouveaux environnements d'apprentissage qui ne se cantonnent pas seulement à la salle de classe.

« Formuler le diagnostic financier d'un établissement social ou médico-social » ; « Politique de scolarisation des enfants en situation de handicap » et « Dépistage de la souffrance psychique et psychopathologique de l'enfant et de l'adolescent » sont trois exemples d'unités d'enseignements dorénavant accessibles à distance dans une logique non plus seulement de mise à disposition de ressources mais bien de e-formation.

D'autres chantiers plus conséquents sont en phase d'élaboration suite à l'expression d'un besoin, à l'exemple d'une offre de formation autour du « socle de connaissances » à destination des ARS et plus globalement des professionnels qui œuvrent dans le champ de la santé publique.

2013 a permis de poser des jalons et d'expérimenter. En 2014 l'École passera à la phase stratégique.



# 3 - Une recherche internationale en santé publique

## Les équipes labellisées

### Équipes labellisées

#### Centre de recherches sur l'action politique en Europe (CRAPE)

Le CRAPE UMR 6051 a maintenu son rythme de publication à un niveau élevé en 2013 : les chercheurs du CRAPE UMR 6051 ont publié 7 ouvrages (dont 1 dont les auteurs sont en poste à l'EHESP) et dirigé 7 ouvrages collectifs (2 associant des chercheurs de l'EHESP dont 1 en anglais portant sur le care et les aidants familiaux), ainsi que 27 articles dans des revues indexées (dont 13 par des chercheurs EHESP) et 37 chapitres d'ouvrages collectifs (dont 11 EHESP). Le Crape a également organisé 3 colloques internationaux, une journée d'études et deux journées séminaires internes, dont plusieurs donneront lieu à publication. L'équipe SARRI du CRAPE (Santé, régulation des risques et des incertitudes) qui compte 13 personnels EHESP, a organisé 4 séances d'un séminaire de recherche sur les risques et la vulnérabilité qui devrait déboucher fin 2014 sur l'organisation d'une journée d'étude autour de la thématique des usages publics de la notion de risque.

Le CRAPE accueille 4 chaires, trois dans l'équipe SARRI (chaire EHESP-INPES « promotion de la santé », chaire EHESP-CNSA « Lien social et santé » et la chaire « observatoire du fait religieux en entreprise »), et une dans l'équipe 3 « mobilisations, vie politique et citoyenneté » : la chaire « jeunesse » région Bretagne de l'EHESP.

La composante EHESP du Crape a une activité de recherche intense grâce à des projets acceptés dans des appels d'offres nationaux et internationaux. Mentionnons principalement deux recherches en cours au sein de la Chaire « Social care – Lien social et santé » : une sur les risques de l'enfance et les politiques de parentalité en Europe et une sur les politiques de prise en charge intégrée (integrated care) en Europe. Un projet portant sur les dispositifs de répit pour les proches de malades atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées a été achevé en 2013 (financement Fondation Plan Alzheimer). L'équipe de la chaire a également répondu en 2013 à deux nouveaux appels à projets portant sur le handicap psychique et le passage à l'âge adulte, en cours d'évaluation. L'équipe de la chaire « jeunesse » Ehesp-région Bretagne a participé à deux projets achevés en 2013 et a contribué au dépôt de 7 nouveaux projets dont 3 en pilotage. Un de ces projets a déjà été obtenu et les autres sont en cours d'évaluation.

#### Équipe d'accueil Management des organisations de santé

L'équipe d'accueil Management des organisations de santé (MOS) est labellisée par l'EHESP depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, et ce pour une période de 5 ans, après une évaluation notée A+ par l'AERES.

L'équipe est composée de 15 chercheurs permanents, 13 chercheurs associés, 9 doctorants, et 3 post-doctorants (en hausse en 2013 du fait de l'arrivée de nouveaux doctorants, du recrutement d'un professeur des universités et d'un maître de conférences en sciences de gestion, d'un professeur contractuel, et de 2 post-doctorants).

L'année 2013 a permis de structurer les grands principes de cette équipe d'accueil :

- elle présente deux axes, l'un portant sur les établissements de santé, l'autre sur le parcours de santé (incluant les modes de prévention), les deux thèmes contribuant à consolider la connaissance de la performance du système de soins et médico-social, concept-clé de la recherche en gestion.
- la recherche de cette équipe vise à mobiliser les théories des sciences de gestion, mais dans une approche pluridisciplinaire.

Si la mobilisation des concepts gestionnaires reste une dominante, le champ de la recherche ne s'interdit pas de faire appel à d'autres domaines scientifiques des sciences sociales (économie, sociologie) et de la santé publique (épidémiologie, biostatistique, géographie, éthique en santé). L'autre caractéristique de cette recherche est d'étudier en tant qu'outils de gestion une partie des nombreux dispositifs développés à l'heure actuelle dans le secteur (modes de paiement, contractualisation interne, parcours de soins, notamment). En agissant de la sorte, cette recherche vise à alimenter un fonds commun de connaissances sur leur utilisation. Enfin, l'activité se situe le plus souvent dans une démarche de recherche-action en lien avec les acteurs socio-économiques du secteur ce qui favorise l'émergence de formes d'expertise comme de formations fondées sur la connaissance (notamment au sein des masters de management où les membres sont inscrits comme dans le cadre des formations des filières).

Depuis le lancement de ce laboratoire de recherche (septembre 2012), l'activité des chercheurs permanents de MOS s'est traduite par 43 articles dans des revues internationales ou nationales avec comité de lecture répertoriées par l'AERES ou dans les bases de données internationales et différents appels d'offre académiques (dont 2 ANR en tant que porteurs).

L'équipe organise un séminaire scientifique mensuel (en visio-conférence entre Rennes et Paris).

\*UMR : unité mixte de recherche

## UMR Inserm 1085 Institut de recherche sur la santé, l'environnement et le travail (IRSET)

La mission de l'IRSET est d'étudier des processus biologiques et des facteurs environnementaux qui influencent la santé humaine et de soutenir les démarches des autorités concernées par la santé publique en leur fournissant des données scientifiques. Les enseignants-chercheurs, ingénieurs, doctorants et techniciens de l'EHESP membres de l'IRSET inscrivent leur activité au sein de l'équipe d'épidémiologie environnementale ou de la plateforme technologique LERES, associées sur de nombreux projets. Les projets de recherche correspondant de l'équipe d'épidémiologie environnementale concernent les risques sanitaires liés aux expositions environnementales et professionnelles : mesures des expositions et de leurs déterminants, conséquences sanitaires et inégalités de santé en résultant. En 2013 ont par exemple été étudiées de façon pluridisciplinaire (expologie, épidémiologie, toxicologie, chimie...) les expositions environnementales ou professionnelles au plomb, aux pesticides, aux composés organiques semi volatiles de l'habitat, aux solvants, aux cosmétiques, à la pollution atmosphérique urbaine, aux légionnelles et moisissures... et leurs conséquences sur le développement de l'enfant, les issues de grossesse, la mortalité, les inégalités sociales de santé.

Par ailleurs, la problématique de la contamination des ressources en eau par les activités humaines (notamment agricole) ou sous l'influence des changements climatiques, d'une part, ou de la qualité de l'eau distribuée et des risques pour la santé (micropolluants et sous produits de traitement), d'autre part, sont prises en compte au sein du LERES en complémentarité des travaux des autres équipes de l'irset.



## Les chaires

L'EHESP compte au total 13 chaires, qui participent à l'activité d'enseignement et de recherche de l'EHESP. Quelques faits marquants pour certaines d'entre-elles.

### Chaires Handicap

Les chaires créées en partenariat avec la CNSA regroupent trois entités : une chaire « Handicap psychique et décision pour autrui », une chaire « Social care : lien social et santé », une chaire « Participation sociale et situation de handicap ». Les objectifs s'organisent autour de trois grands points :

- ❖ Promouvoir des recherches et enseignements de haut niveau dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie ;
- ❖ Faciliter les échanges entre chercheurs et professionnels ;
- ❖ Contribuer à la production et à la circulation des connaissances sur le handicap et la perte d'autonomie dans une logique interdisciplinaire et sur le plan international.

Parmi les divers projets développés en 2013, il faut signaler une recherche sur le traitement social du handicap, un projet visant à comparer le service rendu à la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer selon trois types d'interventions et, enfin, une recherche menée autour de la question « Qui décide pour qui ? », qui s'appuie sur plusieurs monographies de prise en charge dans diverses institutions.

### Chaire Jeunesse



Chaire jeunesse : ateliers d'expression dans le cadre d'un échange entre jeunes européens pendant le festival rennais « Quartiers d'été »

La chaire jeunesse en 2013, en partenariat avec le conseil régional de Bretagne, c'est :

- ❖ Une recherche académique : 4 recherches (gouvernance et trajectoires éducatives en Europe; participation formelle et informelle des jeunes ; non-recours à l'aide sociale des jeunes vulnérables ; inégalités socio-territoriales de santé). 12 réponses à des appels projets (6 à l'international), l'animation d'un réseau interdisciplinaire de 60 chercheurs bretons ;

- ❖ Une coopération avec les acteurs de la jeunesse : les temps de rencontre avec les acteurs jeunesse ont été renforcés afin de faciliter l'interconnaissance, des projets communs et des dispositifs d'échange de savoirs ont été mis en place (2 comités d'orientation réunissant professionnels, élus et jeunes) ; 4 conférences, 12 interventions dans les territoires ;
- ❖ Des formations-enseignements : coordination du master 2 « Jeunesse : politiques et prises en charge » ; accueil de 5 doctorants

### Chaire Promotion de la santé

Financée depuis 2010 par l'Institut national de prévention et éducation pour la santé, la Chaire de recherche Promotion de la santé à l'EHESP, a pour principale mission de promouvoir la santé des populations et réduire les inégalités de santé. Elle vise, par la recherche et le développement des connaissances, à améliorer la planification et la programmation pour la santé des populations, tout en accompagnant l'acquisition de compétences en promotion de la santé des professionnels de santé publique. Son programme d'activités s'articule autour de deux axes prioritaires :

- 1/ Le renforcement des capacités d'action des systèmes locaux de promotion de la santé,
- 2/ L'amélioration de la programmation en santé des populations pour agir sur les déterminants de la santé.

L'un des temps forts de l'année 2013 : la parution du Plaidoyer portant 10 recommandations pour prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, présentée lors des journées de l'Inpes 2013.

### Chaire Management des technologies de santé

- ❖ Ouverture d'un nouveau mastère spécialisé « Ingénierie et management des technologies de santé » en janvier 2013 et ouverture d'une seconde promotion en janvier 2014
- ❖ Séminaires mensuels
- ❖ Lancement de 4 thèses de doctorat avec différents partenariats
- ❖ Organisation du rapprochement entre l'EHESP et l'UTC
- ❖ Participation à divers enseignements, jurys...

### Chaire Management des établissements de santé

- ❖ Organisation de 6 séminaires : médecine de parcours, performance économique et sociale à l'hôpital, direction des opérations...
- ❖ Ateliers d'écriture et journée d'initiation à la recherche
- ❖ Publications dans des revues professionnelles
- ❖ Recrutements d'un doctorant en propre et d'un doctorant en partenariat avec l'ANFH
- ❖ Publication d'un ouvrage collectif « Les innovations managériales à l'hôpital »

# Les thèmes de recherche : quelques exemples

## Analyse des politiques sociales et de santé

### Projet Handicap

Ces dix dernières années, de nombreux changements dans la législation française et au niveau international sont intervenus appelant à une profonde modification du champ du handicap, notamment en ce qui concerne la question de l'emploi des personnes handicapées. À l'heure actuelle, leur taux de chômage reste deux fois plus élevé et le taux de sortie des travailleurs des secteurs protégé et adapté vers le milieu ordinaire reste très faible. En France, la fonction publique est concernée à double titre par cette problématique : en tant qu'employeur et en tant que gestionnaire d'établissements et de services.

Dans ce contexte, où très peu de travaux ont été réalisés, un programme de recherche et d'échanges de pratiques sur l'emploi des personnes handicapées au sein de la fonction publique a été engagé début 2013 avec le soutien du Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Son objectif est double :

- ⚙ Mieux connaître et comprendre les pratiques en termes d'insertion, d'accompagnement et de maintien dans l'emploi ;
- ⚙ Favoriser les échanges de pratiques entre les professionnels impliqués sur ces questions au sein de la fonction publique.

## Organisation et management des services de santé

### Place et rôle de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins hospitaliers

Ce projet Agence nationale de recherche (ANR) part de l'hypothèse que si de nombreux pays se sont lancés dans des campagnes de diffusion publique de résultats comparatifs sur la qualité et la sécurité des soins fondées sur des indicateurs, l'idée que ces mesures génèrent spontanément une amélioration ne va pas de soi. Entre les deux se situe une série d'étapes où s'établit une relation entre l'indicateur, l'organisation hospitalière du travail, et les acteurs qui la composent. De cette relation dépend l'effet que l'indicateur aura réellement dans l'activité hospitalière. Ce projet s'intéresse à cet enjeu de l'utilisation des indicateurs.

Le projet s'appuie sur une méthodologie mixte qualitative/quantitative, compréhensive et comparative. Les résultats majeurs sont :

- ⚙ L'action publique fondée sur les indicateurs de qualité est un phénomène récent qui introduit de nouvelles formes de régulation de la qualité, mais aussi de nouveaux rapports tutelles-établissements et recherche-administration publique.
- ⚙ La théorie de l'activité aide à dépasser les notions de « leadership » et de « culture » pour étudier le contexte local dans lequel l'usage réel de l'indicateur se décline.

- ⚙ Une activité managériale, souvent invisible, est réalisée dans ces contextes locaux afin de faciliter l'appropriation par les professionnels de l'indicateur. La compréhension et la valorisation de cette activité mériteraient de concevoir des retours d'expérience dans le cadre de l'action publique, cette dernière étant trop attachée à la seule phase de conception de l'outil.
- ⚙ Les médecins généralistes, s'ils sont intéressés par les indicateurs de qualité, ne connaissent pas les mesures actuellement développées nationalement, et utilisent d'autres critères pour orienter leurs patients vers les établissements de santé.

### Accès à la greffe rénale des insuffisants rénaux (AGIR)

Avant de pouvoir bénéficier d'une transplantation rénale, il faut avoir été inscrit sur une liste d'attente. Une fois inscrit sur la liste, le patient attend plus ou moins longtemps la transplantation à laquelle il n'accédera pas forcément en raison de la pénurie d'organe. Par ailleurs, on observe des variations importantes des pratiques d'inscription sur la liste. Ces variations sont accentuées par l'absence de consensus sur les critères de choix des candidats potentiels à la transplantation. À l'échelle de la France, il n'y a pas de recommandations sur les critères d'inscription sur liste.

L'objectif de l'AGIR est de comparer les déterminants de l'accès à la greffe et de la survie des patients en IRCT de Bretagne et d'Ile-de-France.

Cette étude est une étape incontournable dans le processus de formalisation des recommandations sur les critères d'inscription sur la liste d'attente de greffe rénale au niveau national. Celles-ci sont attendues par la communauté médicale et les patients pour améliorer les pratiques et l'équité d'accès à la transplantation.

## Environnement et santé

### Expositions cumulées aux composés organiques semi-volatils dans l'habitat (ECOS-Habitat)

Le projet ECOS-Habitat est une évaluation cumulée des expositions et des risques pour la santé liés aux composés organiques semi-volatils (COSV) tels que plastifiants, retardateurs de flamme, qui sont omniprésents dans les logements. Les composés ont été hiérarchisés et les méthodes d'analyse correspondantes développées. Des échantillons d'air et de poussière représentatifs des logements français ont été mesurés pour une soixantaine de polluants. Les premiers résultats montrent que les personnes sont exposées à de multiples composés ayant pour certains des mécanismes d'action toxiques communs. En parallèle, des indicateurs de reprotoxicité et neurotoxicité pour ces polluants en mélange sont développés en vue de l'évaluation des risques.

6 articles ont déjà été publiés, et 4 thèses (3 en cours) sont adossées à ce projet.

## Equit'Area : influence des caractéristiques environnementales et socio-économiques du territoire sur la mortalité infantile

Ce programme de recherche étudie, dans quatre grandes agglomérations urbaines (Lille, Paris et sa petite couronne, Lyon et Marseille), la distribution spatiale de la mortalité infantile et néonatale entre les différents îlots regroupés pour l'information statistique constituant chaque agglomération. L'IRIS correspond à la plus petite unité territoriale pour lesquelles l'Insee met à disposition les résultats du recensement, d'une taille moyenne de 2 000 habitants. Il explore la relation qui existe entre la mortalité et le profil socio-économique des IRIS et divers indicateurs de qualité des milieux de vie (pollution atmosphérique, nuisances sonores, présence d'installations industrielles et d'espaces verts) au cours de la période 2002-2009.

L'influence majeure des caractéristiques socio-économiques est constante. Celle des facteurs environnementaux étudiés s'avère très variable d'une agglomération à l'autre, traduisant l'histoire de l'aménagement urbain. Dans le souci de rendre ces données, jamais décrites à une échelle spatiale aussi fine, disponibles auprès des parties concernées (élus, administrations compétentes de l'État, professionnels...), un site Internet a été ouvert qui présente les résultats du programme. De nombreuses publications dans des revues scientifiques internationales sont issues d'Equit'Area qui alimente aussi des rapports d'expertise en appui aux politiques publiques (évaluation du 2<sup>e</sup> plan national santé environnement, rapport sur l'état de l'environnement en France...) et sert de support à des formations de l'École. Deux thèses de sciences ont été soutenues sur ce projet qui a aussi accueilli plusieurs étudiants de différentes formations.

## Objectiver le risque lié à l'apparition de cyanobactéries et toxines dans les ressources en Eau (ORACLE)

Le projet ORACLE a pour objectif de mieux comprendre les conditions d'apparition des cyanobactéries susceptibles de produire des toxines dans les ressources en eau (lacs, réservoirs...) et proposer un dispositif de surveillance et d'alerte adapté. Le projet s'appuie sur l'hypothèse d'une apparition liée aux conditions climatiques et trophiques, et

visé à définir des situations de référence (hors crises) en fonction de l'environnement des milieux. L'exploitation de données obtenues sur 26 lacs bretons pendant la période estivale de 2004 à 2011, a permis de préciser des schémas spatio-temporels d'évolution des cyanobactéries à une échelle régionale, et une distribution géographique des espèces dominantes qui peut se superposer aux gradients climatiques régionaux. Ces résultats devraient permettre une nouvelle approche de la gestion du risque « cyanos » selon le site, les espèces de cyanobactéries et/ou le public concerné.

Dans le cadre de ce projet, 3 articles ont été publiés.

## Sécurité sanitaire

Deux exemples de travaux illustrent le potentiel des données médico-administratives et la nécessité d'outils de surveillance plus précis permettant une meilleure compréhension des pratiques et des perceptions de la population.

## Vigilance 2.0 : sécurité sanitaire et grande base de données

Les scandales du Mediator et peut-être de Diane 35 donnent de la voix aux défenseurs de l'ouverture des données de santé. Or, dans ce domaine, l'accès aux données, au-delà du simple contrôle, est en mesure de transformer radicalement les modes de prévention, de détection et de gestion des crises sanitaires.

Ce projet nous a permis de développer des outils d'analyse exploitant des bases de données médico-économiques à des fins de santé publique. Nous avons ainsi pu décrire et mieux comprendre des phénomènes méconnus jusqu'à présent.

## Surveillance épidémique et comportement des populations

La surveillance syndromique via des réseaux de médecins existe depuis près de 30 ans, mais ceux-ci sont en général focalisés sur des maladies précises et n'informent, par définition, que sur la population qui consulte les médecins...

Grâce à l'étude des ventes des médicaments hors-prescription, nous avons pu mettre en place un système de détection de l'épidémie de gastro-entérite capable de devancer de plus de 20 jours le système classique.

D'autre part, ce type de données informe aussi sur l'impact des mesures de prévention. Ainsi, nous avons montré une coïncidence temporelle entre une cassure dans l'envolée de la pandémie de grippe de 2009 et un pic de ventes de gels-hydro alcooliques, compatible avec une hypothèse de forte efficacité de cette simple mesure.

À contrario, nous avons montré que les messages officiels en France n'avaient pu empêcher une partie de la population de s'approvisionner inutilement en produits iodés (le plus souvent en homéopathie) pendant la crise de Fukushima.



## Promotion de la santé et prévention

### Impact du marketing de l'alcool et du tabac sur les représentations et les envies de consommer

Le parcours de santé des individus est influencé par de nombreux facteurs (environnement, famille, amis, etc.). Ce projet se focalise particulièrement sur le parcours de santé des individus en lien avec la consommation qu'ils font des produits à risque (alcool et tabac) et les facteurs d'influence de cette consommation. Le facteur que nous souhaitons analyser est le marketing déployé par les industriels du tabac et de l'alcool et son influence sur les envies de consommer du tabac et de l'alcool chez les jeunes.

En France, si de nombreux chercheurs ont étudié les facteurs d'alcoolisation et de tabagisme de cette population (pression du groupe, culture, etc.), peu ont considéré l'impact de ces stratégies marketing sur les représentations et sur l'envie de consommer, et donc plus largement sur les parcours de santé des individus. Ce projet a dès lors pour but d'analyser :

1. les effets du marketing des cigarettiers et des alcooliers
2. l'efficacité des solutions proposées pour les contrer.

« **Agir sur les déterminants sociaux en Pays de Redon-Bretagne Sud : une recherche interventionnelle sur le déploiement d'une stratégie locale de réduction des inégalités face au cancer** ».

S'inscrivant dans un champ encore peu développé en France – la recherche interventionnelle –, l'objectif général de ce projet est de contribuer à l'amélioration des connaissances des stratégies populationnelles visant l'action sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) afin de réduire les inégalités sociales de santé. Spécifiquement, il cherche à comprendre les conditions, les facteurs facilitants et barrières qui agissent sur la réorientation d'un système local de promotion de la santé pour une meilleure prise en compte des DSS en lien avec les inégalités sociales face au cancer. Un projet en trois étapes : répondre aux besoins d'outils méthodologiques (aide à la décision et l'action), offre de formations (promotion de la santé, ISS, DSS), diffusion des résultats d'analyses.

Actuellement en cours de mise en œuvre, ce programme s'enrichit des apports et expertises des différentes parties prenantes : les porteurs de projets, leurs partenaires, les acteurs du territoire qui participent activement à la définition et au déploiement de la stratégie, mais aussi la population elle-même, dont l'expression des aspirations et besoins est recherchée. À terme, il permettra d'apporter des éclairages sur l'intervention favorisant la transférabilité d'une telle démarche de promotion de la santé dans d'autres territoires.

Ce programme a déjà fait l'objet de nombreuses communications au niveau national et international ainsi que de publications.

## Les programmes transversaux

L'EHESP soutient le développement de 2 programmes transversaux de recherche depuis 2012. Ces programmes ont notamment vocation à :

- ❖ développer des synergies entre les départements, les chaires de l'EHESP et les UMR dont l'EHESP est cotutelle, par des recherches conduites en commun entre ces différentes structures
- ❖ renforcer le lien entre recherche et enseignement en proposant des sujets de mémoire aux élèves et étudiants de l'École,
- ❖ favoriser une animation scientifique transversale en organisant des séminaires thématiques.

### Programme transversal Disparités

(Développement de l'information statistique pour l'analyse des risques et des inégalités sociales sur le territoire)

**Contexte** - Malgré un allongement continu de l'espérance de vie et une amélioration de l'état de santé des populations dans les pays industrialisés, les individus ne sont pas tous égaux devant la mort ou la maladie. Des inégalités existent entre groupes de populations, notamment entre catégories sociales. La magnitude de ces inégalités sociales de santé varie d'une zone géographique à une autre.

Les déterminants de ces inégalités sont variés et complexes. Outre des facteurs liés à l'éducation et l'accès à l'information, ils prennent source également dans l'organisation et la gestion de l'espace urbain et péri-urbain.

La connaissance des inégalités sociales de santé passe par une analyse apte à cerner les réalités du terrain et à dégager les voies de politiques publiques globales qui auraient pour objectif de faire de leur réduction une priorité d'action. Parmi les cent objectifs retenus par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, seuls deux ont trait à la réduction des inégalités sociales de santé, et ils sont peu documentés.

Or, comme le souligne le rapport du HCSP (2009), il faut « sortir de la fatalité » car il en va de la question de la justice sociale à l'échelle du pays et des territoires. La Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » de 2009 aborde explicitement la question de ces inégalités ; la connaissance des inégalités sociales et territoriales devient ainsi un point essentiel à prendre en compte pour éclairer les choix des décideurs, leur réduction contribuant à l'amélioration de l'état de santé de la population générale.

**Objectifs** - Dans ce contexte, ce programme de recherche propose une approche intégrée prenant en compte de multiples déterminants sociaux et environnementaux des inégalités, en combinant des approches quantitatives et qualitatives, géographiques et individuelles, afin de documenter les leviers d'actions coordonnées entre différents secteurs d'activités et acteurs concourant au bien être de la population. Plus précisément, ce projet transversal explore les facettes que prennent les inégalités sociales et territoriales de santé dans un ensemble de sites pilotes, dans le but d'en comprendre les traits systémiques et d'apprécier comment elles se cumulent et/ou interagissent. Le projet ambitionne aussi de fournir aux différentes parties concernées des informations actuelles et intégrées utiles, au niveau national comme au niveau local, à l'évaluation des politiques publiques pouvant contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

## Programme transversal Exploration des pôles : terra nova du management hospitalier ?

L'objet du projet de recherche Terra Nova est le développement en France, à l'instar de la plupart des pays européens, de la réforme du management interne des organisations de santé et plus particulièrement de la gouvernance médicale.

Les médecins disposent d'un pouvoir important, à la fois comme producteur de soins et comme autorité sur la production et la qualité des soins. Les récentes réformes (Hôpital 2007 et HPST) ont placé les médecins en position centrale dans le management. La mise en place des pôles d'activité a conduit à faire émerger de nouvelles unités organisationnelles, les pôles d'activités médicales, et une nouvelle figure managériale, le chef de pôle.

Le pôle constitue un espace d'activité qui réorganise les rôles de chacun dans la chaîne des mandats managériaux et renouvelle les formes de collaboration dans les équipes. Il façonne également un espace de construction de sens à partir d'une pluralité de représentations et de rationalités en matière de prise en charge et de qualité des soins. Il forme enfin un espace pluriel regroupant des activités cliniques auparavant dissociées dans un double objectif d'amélioration de la prise en charge et de meilleure efficacité médico-économique.

Le chef de pôle émerge comme une figure d'autorité médicale qui, sans se substituer au chef de service qui conserve la responsabilité clinique de l'activité, porte en revanche la responsabilité de la contribution du pôle au projet d'établissement.

Nous nous intéressons au processus d'émergence de cette dynamique managériale.

**Cadre théorique** - Du changement institutionnel à l'entrepreneuriat institutionnel

## Projets de recherche

Le bureau d'aide aux contrats a accompagné les chercheurs pour la réponse à 81 appels à projets, et a obtenu, en 2013, 35 projets de recherche et d'expertise (intégrant les analyses réalisées par le LERES) pour un financement revenant à l'EHESP de 2,6 millions d'euros.

## Publications

En 2013, on compte au total 202 ACL (Articles dans des revues internationales ou nationales avec comité de lecture répertoriées par l'AERES ou dans les bases de données internationales) et 36 ouvrages ou chapitres d'ouvrages scientifiques publiés par les 97 enseignants-chercheurs de l'EHESP (dont 12 professeurs associés).

## Habilitation à diriger les recherches

En 2013, l'EHESP a poursuivi l'accompagnement de ses professeurs pour l'obtention de leur Habilitation à diriger les recherches (HDR), et une HDR a été soutenue, amenant le nombre d'HDR à 27 (dont 8 professeurs associés).

Notre recherche se situe dans une perspective néo institutionnaliste pour mieux appréhender et questionner le rôle du médecin manager tel qu'il est décrit dans la littérature internationale.

Les systèmes de santé impliquent des interactions étroites entre un grand nombre d'organisations, qu'elles soient publiques ou privées. Certaines produisent des règles de financement, d'autres des normes de qualité ou des normes professionnelles. D'autres encore représentent les droits des patients ou des employés, d'autres enfin délivrent les soins. Les hôpitaux sont insérés dans plusieurs champs organisationnels qui encadrent leurs stratégies et contraignent leurs choix organisationnels. Adoptant le regard institutionnaliste, l'hypothèse sous-jacente à la mise en avant du « médecin-manager » comme acteur central de l'amélioration de l'efficacité des soins est qu'il endosse le rôle « d'entrepreneur institutionnel » pour remettre en cause les routines existantes, proposer de nouvelles pratiques (outils, critères de décision) et les imposer aux autres acteurs de l'organisation.



## 4 - L'expertise de l'EHESP : quelques illustrations

### Évaluation de la Maison des adolescents (MDA) de Loire-Atlantique

L'évaluation s'est appuyée sur trois axes :

- ✚ L'analyse du parcours médico-social des jeunes, de leur représentation de la MDA (maison de soins, lieu d'information, lieu d'orientation sanitaire, sociale et juridique, lieu où l'on peut parler librement sans être jugé...) et de son fonctionnement (rapport aux professionnels notamment) ;
- ✚ L'approche territorialisée, la configuration spécifique des partenariats, ainsi que la nature des difficultés rencontrées par les populations au niveau local, pouvant avoir une incidence à la fois sur la nature des activités de la MDA mais aussi sur les demandes émergentes dans le territoire, tant du point de vue du public potentiel que du point de vue des professionnels du réseau de proximité ;
- ✚ L'analyse de l'efficacité de l'activité de la Maison des adolescents au regard de ses financements et de son organisation.

### Évaluation d'impact sur la santé

Le département sciences sociales et comportements de santé et le département Santé-environnement-travail et génie sanitaire développent conjointement des activités d'expertise en matière d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) auprès d'institutions (agences régionales de santé, collectivités territoriales etc.) désireuses d'initier de tels travaux.

Alors qu'elle est expérimentée depuis les années 90 dans plusieurs pays européens, cette démarche émerge à peine en France. Parce qu'elle permet d'estimer les effets potentiels d'une action gouvernementale sur la santé de la population et d'éclairer les décideurs politiques sur leurs choix, elle constitue un outil innovant pour instaurer plus de préoccupations « santé » dans toutes les politiques.

En 2013, diverses actions ont été menées, notamment pour la région PACA et pour les villes de Toulouse et Rennes. Ces expériences ont motivé la participation aux travaux du groupe européen « Health Impact Assessment with Equity focus », concrétisée par la rédaction d'une étude de cas illustrant la situation française.

### Dépistage du saturnisme infantile

Plusieurs enseignants-chercheurs et doctorants participent au groupe de travail du Haut conseil de santé publique sur le dépistage du saturnisme infantile.

L'objectif de ce travail pré-règlementaire était de revoir les stratégies de repérage et de lutte contre les surexpositions au plomb, dans le double contexte de baisse tendancielle des expositions mais de confirmation d'effets aux faibles doses, malheureusement très fréquentes. Les travaux bientôt rendus publics proposent une révision tant conceptuelle qu'opérationnelle des stratégies de dépistage du saturnisme. Ces avancées s'appuient très largement sur les récents résultats des programmes de recherche sur le plomb menés par les enseignants-chercheurs et doctorants du département Santé-environnement-travail et génie sanitaire et du LERES.

### Qualité/sécurité des soins

La France a mis en place depuis 2004 une politique de diffusion publique d'indicateurs de qualité/sécurité des soins dans les établissements de santé visant à répondre à une exigence de transparence pour la population et les médias sur les risques auxquels tout patient peut être exposé lors d'un séjour dans un établissement, tout spécialement sur le risque infectieux. Chaque année, les établissements ont l'obligation de fournir les données nécessaires au calcul de ces indicateurs au ministère de la santé qui édite les résultats sous forme d'un tableau de bord pour chaque établissement chaque année (Scope Santé).

Le présent travail s'inscrit dans la continuité d'une expérience d'indicateurs à diffusion publique à un moment où la réflexion sur ce sujet, tant en France qu'à l'étranger, est en pleine évolution. L'objectif du travail d'expertise confié au Haut conseil de santé publique (commission spécialisée sécurité des patients) était de voir si d'autres indicateurs dits de résultats basés sur des calculs de taux d'infection pourraient être proposés dans ce tableau de bord. La démarche s'est appuyée sur une méthode de consensus formalisée d'experts de type Delphi puis la Round Appropriateness Method afin de sélectionner un panel d'indicateurs et de les hiérarchiser en vue d'aider la décision publique par les autorités de santé.

Les résultats produits figurent dans un rapport du haut conseil en 2013 rédigé sous la direction du responsable du département Epidémiologie et biostatistiques. Dans une perspective d'utilisation pour une diffusion publique, les indicateurs retenus nécessitent toutefois d'être validés par les futurs utilisateurs, à savoir des représentants des professionnels de santé et des usagers.

# 5 - Des acteurs, des ressources

## La gouvernance, les instances

Le **conseil d'administration** comprend 33 membres répartis de la façon suivante :

- ❖ 19 membres nommés conjointement par les ministres de tutelle : représentants de l'État, des organisations syndicales les plus représentatives d'employeurs et de salariés, des établissements publics de santé, des associations d'anciens élèves, personnalités qualifiées dans les domaines d'activité de l'école,
- ❖ 14 membres élus : représentants des enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs de rang de professeur, des autres personnels d'enseignement et de recherche, des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé, des élèves fonctionnaires, des étudiants inscrits en vue de la préparation du doctorat et représentant des autres étudiants.

Il s'est réuni à 8 reprises au cours de cette année 2013, avec des séances extraordinaires sur des dossiers particulièrement importants pour l'École et son avenir : avis sur la nomination du directeur de l'École (15/03), sur les nouvelles orientations stratégiques proposées par le nouveau directeur (26/06) et délibération sur l'engagement financier de l'École dans le cadre du projet immobilier IRSET (18/09). Enfin, un séminaire du CA a été organisé en décembre pour échanger sur le projet de contrat d'objectifs et de performance pour 2014-2018.

Le **conseil scientifique** comprend 20 membres répartis de la façon suivante :

- ❖ 8 personnalités qualifiées extérieures à l'école désignées par les ministres de tutelle et par le conseil d'administration,
- ❖ 12 membres élus : représentants des enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs de rang de professeur, des autres enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs titulaires du doctorat ou d'une habilitation à diriger des recherches, des autres enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs, des personnels ingénieurs et techniques de recherche, des étudiants inscrits en vue de la préparation du doctorat.

Le **conseil des formations** comprend 33 membres répartis ainsi :

- ❖ 22 membres nommés : représentants de l'État nommés conjointement par les ministres de tutelle, personnalités qualifiées dans les domaines d'activités de l'école nommés conjointement par les ministres de tutelle, représentants des organisations syndicales les plus représentatives des corps de fonctionnaires formés à l'école nommés conjointement par les ministres de tutelle, représentants désignés par la fédération hospitalière de France,
- ❖ 11 membres élus : représentants des enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs de rang de professeur, représentants des autres enseignants-chercheurs, des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé, des élèves fonctionnaires, des étudiants inscrits en vue de la préparation du doctorat et des autres étudiants.

Ces deux instances consultatives se sont réunies lors de quatre séances chacune, dont un séminaire commun de préparation du futur contrat d'objectifs et de performance en septembre, afin d'examiner plus particulièrement les propositions liées à l'offre de formation et à la recherche.

Par ailleurs, le comité technique, composé de 8 représentants du personnel et de 2 représentants de l'administration, est réuni et consulté sur un certain nombre de dossiers avant chaque séance ordinaire du conseil d'administration.

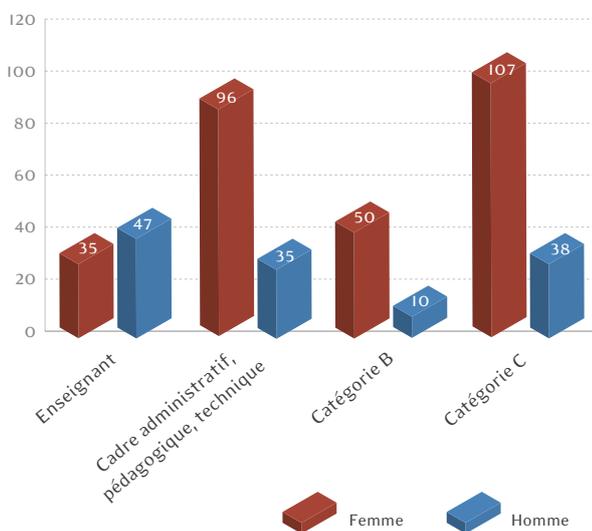


## Les ressources humaines

### Effectifs rémunérés

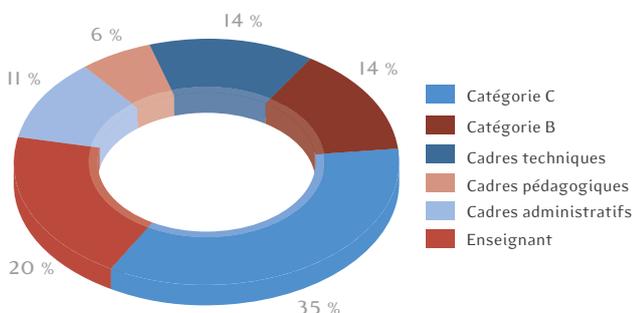
- En moyenne en 2013, l'EHESP a employé 416 personnes, dont 85 enseignants et 48 personnes sur des contrats de recherche financés sur ressources propres,
- 354 élèves fonctionnaires rémunérés,

### Répartition des personnels au 31/12/2013 par catégorie et par sexe :



- 13 équivalent temps plein doctorants,
- 1976 intervenants extérieurs qui ont assuré des enseignements ou participé à des jurys (495),
- 96 stagiaires pris en charge par l'École.

### Répartition des effectifs par catégorie d'emploi 31/12/2013



## Bilan de la formation

270 000 € de budget (+13 % par rapport à 2012) - 1 887 jours de formation via 987 sessions de formation

### Points forts et orientations des actions de formation pour l'année 2013

- Adaptation à l'emploi et développement des compétences des agents dans leur quotidien** (43 % du budget) : formations métiers et sécurité.)
- Évolution des emplois dans le projet de l'EHESP** (19 %) : accompagnement au changement (avec notamment un important volet management auprès de cadres), formations linguistiques
- Développement des compétences des salariés et participer à l'évolution de leur qualification** (32 %) : pratiques professionnelles, l'efficacité personnelle, la préparation aux concours ou encore la formation diplômante (Master, doctorat).
- Accompagnement mobilité - emplois d'avenir** (6 %)

## Recrutement

24 recrutements ont été réalisés sur l'année 2013



## Le compte financier

L'École a connu la première certification de ses comptes au titre de l'année 2012. Le rapport a mis l'accent sur l'importante préparation qui a été nécessaire et les comptes 2012 ont été certifiés avec trois réserves :

- ⌘ l'absence d'évaluation du patrimoine de l'EHESP (demandée à l'agence France domaine mais restée sans réponse),
- ⌘ les arriérés de cotisations de pensions civiles pour 1,9 M€, (non décaissées par l'État),
- ⌘ des écarts non justifiés entre les données de gestion de la paie et la comptabilité générale.

Aucune réserve n'a été émise s'agissant des contrôles généraux sur nos systèmes d'information.

### Les données clés

	Exercice 2013	Rappel 2012
Produits	56 952 k€	56 506 k€
Charges	54 715 k€	56 105 k€
Résultat	+2 237 k€	+401 k€
Capacité d'autofinancement	4 826 k€	2 731 k€
Dépenses d'investissement	4 523 k€	3 804 k€
Apport/prélèvement en fonds de roulement	+1 005 k€	-1 073 k€
Fonds de roulement	15 931 k€	14 925 k€

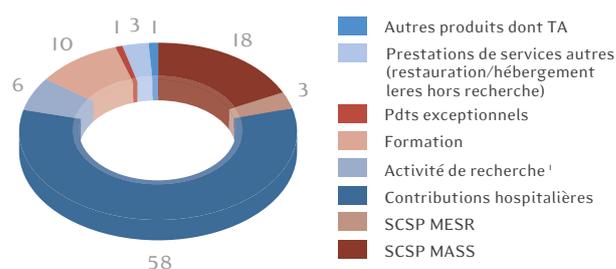


## Les ressources et charges financières de 2013

Les produits 2013 de l'EHESP sont de 56 952 k€ en évolution de +1 % comparé à 2012 (+446 k€).

Ils sont répartis entre :

- ⌘ Les subventions pour charges de service public versées par le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur pour un montant global de 12 116 k€
- ⌘ Les contributions dues par les établissements relevant de la fonction publique hospitalière pour un montant de 33 123 k€
- ⌘ Les produits générés par l'activité de l'école (hors exceptionnel) pour un montant de 11 379 k€ dont :
  - ⌘ Activités de formation : 5 644 k€
  - ⌘ Conventions de recherche : 3 228 k€ (dont Leres 1 614 k€)
  - ⌘ Produits hôtellerie et restauration : 1 523 k€
  - ⌘ Prestations d'analyse du LERES (analyse hors convention) : 398 k€



1 : les activités de recherche (6%) sont alimentées à 50% par le LERES (1.6 M€)

## Les charges de l'EHESP pour 2013 sont de 54 715 k€

Elles s'inscrivent globalement en baisse de -2 % comparé à 2012.

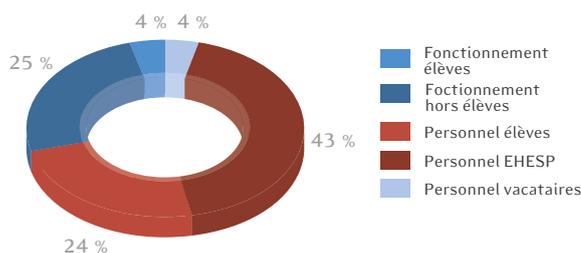
Les dépenses de fonctionnement s'élèvent à : 15 920 k€ décomposées en :

- ⌘ Charges de fonctionnement hors élèves : 13 505 k€
- ⌘ Indemnités de stage et frais de déplacement élèves : 2 415 k€

Les dépenses de personnel s'élèvent à 38 796 k€

- ⌘ Vacances : 1 921 k€
- ⌘ Personnel de l'EHESP : 23 670 k€
- ⌘ Rémunérations des élèves : 13 205 k€

L'École a poursuivi en 2013 ses efforts de réduction des charges de fonctionnement (-12 % entre 2011 et 2013) et l'augmentation de ses ressources propres (+14,6 % sur les prestations de services et activités annexes).



## L'hôtellerie et restauration

Les résidences et le restaurant, destinés aux élèves, stagiaires, conférenciers et au personnel, ont fourni 82 232 nuitées et servi 118 272 repas. Sur les 118 000 plateaux, 99 000 ont été servis le midi et 19 000 le soir.



## Le système d'information et de télécommunication

L'année 2013 a été consacrée à la finalisation de la mise en œuvre des orientations du schéma directeur des systèmes d'information :

**Ressources humaines** : un projet de système d'information de gestion des ressources humaines et un projet de gestion d'annuaire ont permis la mise en place d'une gestion optimale du traitement de paie.

**Travail collaboratif** : les systèmes de télé présence en salle ont été étendus à deux amphithéâtres en intégrant une solution d'enregistrement et diffusion vidéo en streaming.

**Gestion de bibliothèque** : un projet de gestion de bibliothèque a été initié pour intégrer les règles de bibliothéconomie orientées Web 2.0, gestion de contenu et catalogue en ligne.

**Solution laboratoire** : un projet de système informatisé de gestion de laboratoire centré sur le cycle de vie des échantillons a été initié pour répondre aux besoins de pilotage et de traçabilité de l'activité analytique et administrative.

**Maîtrise du risque** : un système complet de reprise d'activité a été finalisé répondant aux besoins de l'École en matière de vulnérabilité (sinistre, rupture alimentation).

**Performance du système d'information** : les travaux d'urbanisation initiés vont se poursuivre et permettre une réelle optimisation du système d'information en termes d'interopérabilité et d'échanges d'informations.

## L'immobilier



### Réhabilitation bâtiment Robert Debré

- ❖ Coût : 10 M€
- ❖ 4 ans de travaux en site occupé
- ❖ 7 600 m<sup>2</sup> de surfaces utiles réhabilitées
- ❖ 800 m<sup>2</sup> de surfaces de bureau créées



### IRSET

*Phase d'études achevée*

- ❖ Coût : 16 M€
- ❖ Surface (tranche 1) : 4 086 m<sup>2</sup> Surface Utile
- ❖ Effectifs (tranche 1) : 136 personnes
- ❖ Calendrier : livraison décembre 2015



### Maison des sciences de l'homme en Bretagne

*Phase études achevée*

- ❖ Coût : 9,8 M€
- ❖ Surface : 3 696 m<sup>2</sup> surface utile (dont 1 amphithéâtre de 200 places)
- ❖ Effectifs :
  - ❖ Capacité établissement recevant du public :
    - ❖ 656 personnes
    - ❖ Administratif : 125 personnes
  - ❖ Calendrier : livraison 1<sup>er</sup> trimestre 2016



Mai 2014

**Crédits photo :**

©ra2studio – Woodapple (Fotolia.com), service multimédia EHESP,  
direction de la communication EHESP, Marie Pillet (DRJSCS Bretagne), Nicolas Gilles, Christophe Boulze

**Création et mise en page :**

[www.wr2studio.com](http://www.wr2studio.com)





# EHESP

École des hautes études en santé publique

Avenue du Pr L. Bernard

CS 74 312 - 35043 Rennes cedex

[www.ehesp.fr](http://www.ehesp.fr)

