



**École
des Hautes Études
en Santé Publique**

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Mardi 8 juin 2010

Relevé de décisions

PRESENTS :

Christine COLIN, Antoine FLAHAULT, Denis BARD, Anne-Laure CAILLE-BRILLET, Fleur CHAUMET, Arnaud FONTANET, Didier FONTENILLE, Olivier GRIMAUD, Claude MARTIN, Philippe MOSSE, Jean-Luc POTELON, Dominique VERREY, Denis ZMIROU-NAVIER, Patrick ZYLBERMAN Régine DUCOS, Alexia KIEFFER

EXCUSES :

Mme Patricia LONCLE (procuration donnée à Philippe MOSSE)
 Mme Alis SOPADZHIYAN (procuration donnée à Mme CAILLE-BRILLET)
 M. Gilles AUMONT (procuration donnée à Didier FONTENILLE)
 M. Dominique BERTRAND (procuration donné à Mme COLIN)
 M. Alfred SPIRA
 M. Robert LAFORE
 M. M. DESVARIEUX
 Mme DAUTRY
 M. BANCEL

A 15h45 : Départ anticipé d'A. FONTANET (procuration donnée à J.L. POTELON)

(La séance est ouverte à 13 h 47, sous la présidence de Mme COLIN.)

1. APPROBATION DE L'ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour est adopté.

2. APPROBATION DU COMPTE RENDU DE LA SEANCE PRECEDENTE

Mme COLIN rappelle que ce Conseil était assez chargé puisque consécutif au séminaire.

M. Fontenille sera indiqué "excusé" et non pas "absent".

Mme Chaumet sera ajoutée dans les "présents".

Page 9 :

Le surlignage de M. Desvarieux sera enlevé dans la version finale.

Page 13 :

M. MOSSE se demande si les propos de M. Zylberman ont bien été reproduits, s'agissant de la phrase *"Demander aux doctorants de faire des thèses plus rapidement est une bonne idée en soit ; cependant maintenir le niveau d'exigence du doctorat est devenue ridicule."*, en enlevant d'ailleurs le "e" de *"devenue"*.

M. ZYLBERMAN pense que le point-virgule a son importance.

Le texte sera modifié de la façon suivante : *"Demander aux doctorants de faire des thèses plus rapidement tout en maintenant le niveau d'exigence doctorale est devenu ridicule. Cela demande au moins une discussion en bonne et due forme."*

Compte tenu des observations, le relevé de décisions du 26 mars 2010 est approuvé à l'unanimité.

M. FLAHAULT souhaite porter à la connaissance du Conseil scientifique que sa présidente, Mme Colin, a été nommée Chevalière du l'Ordre national du Québec, ordre prestigieux équivalent à la Légion d'honneur mais plus difficile encore à obtenir. Mme Colin doit faire partie du peu d'élus en santé publique décorés de l'Ordre national du Québec.

Mme COLIN remercie M. Flahault de le souligner. Ce fut un réel bonheur. C'est la plus haute reconnaissance au Québec et elle lui a été accordée pour tout ce qu'elle a réalisé en santé publique.

(Applaudissements.)

3. PROJETS DE LABORATOIRE D'EXCELLENCE (RENNES ET PARIS) ET IHU DE MARSEILLE ELIGIBLES AU GRAND EMPRUNT

M. FLAHAULT a souhaité recueillir les commentaires du Conseil scientifique sur les projets présentés.

Pour aucun des instruments prévus du Grand Emprunt et portés à la connaissance de l'EHESP, aucun appel d'offres n'a été ouvert à ce jour. Cependant, certains éléments sont déjà connus, suite à la conférence de presse du 1^{er} juin qu'a tenue La Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Les « Initiatives d'excellence » (7,7 Mrds€) n'ont pas fait l'objet de discussion à ce stade. En effet les fonds relatifs à cet instrument seront distribués à dix campus, probablement des PRES. L'EHESP par le PRES Sorbonne Paris Cité sera peut-être éligible mais l'appel d'offres devrait être publié plus tard.

Trois projets sont portés ici à discussion Le financement sollicité pourra abonder les projets en cours. Les appels d'offres passeront par l'ANR.

Les laboratoires d'excellence doivent réunir des équipes labellisées (A+ ou A), mais l'EHESP est dans une configuration particulière. Ils doivent aussi avoir une certaine cohérence géographique. Par exemple, l'EHESP dispose de trois ensembles : Rennes, Paris et Marseille. Le financement, non encore précisé, sera de 1 Mrd€ dont une large partie non consommables : ainsi œ sont principalement les produits de ces fonds, sous la forme d'intérêts garantis par l'Etat qui seront versés aux projets retenus et assureront la pérennité des projets. La Ministre a parlé de la sélection de 30 laboratoires d'excellence, toutes disciplines confondues. Les financements seront donc de l'ordre de 300 000 € à 1 M€ par an, reconductibles d'année en année sur une assez longue période pas encore précisée (8 ans ?).

- Le premier projet de laboratoire d'excellence est celui incluant l'IRSET sur le campus de Rennes,. Il n'est pas encore décidé si ce projet -dans lequel l'École serait associée par l'IRSET- sera très large dans son acception biomédicale ou centré sur "Santé, environnement et travail". Le DG de l'Inserm et président de AVIESAN (André Sirota) avait affirmé lors de son passage à l'école que l'IRSET était le seul projet sur la thématique « environnement et santé » crédible au niveau national que l'Alliance soutiendrait. Il appartient néanmoins à Rennes 1, porteur du projet de laboratoire d'excellence de prendre la décision concernant le périmètre de la réponse à l'appel d'offre, puisque le guichet de l'ANR s'ouvrira en juillet et se fermera probablement fin octobre ou début novembre 2010. Bernard Jégou soutient un périmètre qui serait restreint aux thématiques de l'IRSET, avec peut-être deux ou trois composantes supplémentaires, comme les laboratoires de l'AFSSA, et les décisions devraient être prises assez rapidement.

Ces fonds ne permettront pas de financer des opérations de nature immobilière mais plutôt du personnel et des dépenses de fonctionnement. L'IRSET qui, indépendamment de la réponse au Grand Emprunt sera déposé dans le cadre de la vague B pour une évaluation par l'AERES, totalisera 180 chercheurs venant de quatre composantes (l'Université Rennes 1, l'INSERM l'EHESP et l'Université Antilles-Guyane.

- Le deuxième projet de laboratoire d'excellence est celui de l'Hôtel-Dieu de Paris autour de problématiques sur les politiques de santé. Ce projet qui associe Paris-Descartes, Sciences Po, l'EHESP, Paris-Nord, Paris-Diderot, une équipe de Dauphine, deux équipes de Columbia University et University of North Carolina et éventuellement une équipe de l'Institut Pasteur.

Le véritable enjeu est le sauvetage du système social, face à la dette publique, aux déficits abyssaux de la protection sociale, au vieillissement de la population et à la chronicité des maladies et aux coûts induits par les innovations médicales. Moins de 50 % des stratégies thérapeutiques, notamment parmi celles les plus complexes et souvent les plus coûteuses reposent sur des niveaux de preuve suffisants ou sur une évaluation des résultats permettant la recommandation de choix entre les options thérapeutiques ou diagnostiques. Pour la grippe de cet hiver, par exemple aucune stratégie de masse convaincante n'avait été évaluée sur le Tamiflu, ni même pour les vaccinations. Les innovations sont très coûteuses pour les maladies chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde. Les options thérapeutiques s'empilent, les remboursements se font sans véritable classement entre les stratégies thérapeutiques. L'efficacité des médicaments est souvent comparée avec un placebo au sein de groupes de patients fortement sélectionnés. Une fois l'AMM donnée, le praticien ne dispose alors le plus souvent d'aucun élément pertinent pour sa pratique pour prescrire. Peu de recherches méthodologiques n'est véritablement encore lancée sur ces sujets. Aux États-Unis, la réforme du système de santé du président Obama a alloué 1 Mrd€ pour développer le *Comparative Effectiveness Research*. C'est le pendant de ce qui est proposé dans ce projet, avec un transfert continu vers la réflexion en termes de politiques de santé.

Ce laboratoire pilote se veut réunir des cliniciens, des méthodologistes, des économistes, des juristes, des sociologues et des politistes. Cette interdisciplinarité sera au service de cet enjeu majeur.

La plupart des réponses à l'appel d'offre pour les projets de laboratoires d'excellence défendra probablement et classiquement l'idée que leur valorisation se fera par principalement des brevets. Pour ce projet associant l'EHESP, l'argumentaire propose que la création de valeur découle des économies d'échelle réalisables sur le système de santé en rationalisant la prescription médicale, voire le remboursement.

Des priorités de santé publique seront traitées, les modèles pilotes montrant comment utiliser au mieux cette méthodologie dans le pays.

- Le troisième projet est celui de l'instrument « IHU » (Institut hospitalier universitaire) de Marseille. L'IHU de Marseille est porté par Didier Raoult, bactériologiste, avec lequel Xavier de Lamballerie, virologue travaille. Le projet se situe dans la continuité de la future création d'une antenne à Marseille et de la demande d' l'unité mixte de recherche IRD-EHESP, l'université de la Méditerranée. Quelques IHU (on avance le chiffre de 7) seront créés en France, et Didier Raoult, qui centre son projet d'IHU sur les maladies transmissibles, est bien placé pour remporter l'appel d'offres. L'EHESP a répondu favorablement à sa demande de participer à ce projet (Antoine Flahault est déjà membre de l'Infectiopoôle Sud que dirige Didier Raoult).

Ces trois projets peuvent laisser penser à un éparpillement des forces. Ce n'est pas le cas car ils sont clairement identifiés et montre le dynamisme affiché par l'EHESP pour participer à l'élan de recherche national. Même si l'abondement par le Grand Emprunt ne devait pas venir, ces trois projets se feront très probablement en tout ou partie, y compris le projet parisien car il est soutenu par les partenaires du PRES Sorbonne Paris Cité.

Des lettres d'intention doivent parvenir en fin de semaine au Conseil d'orientation scientifique et pédagogique (COSP) du PRES SPC. Tous les projets ne seront pas validés par le PRES et donc tous ne seront pas éligibles au Grand Emprunt. Il était donc important que le CS de l'EHESP puisse en discuter. Si ces projets sont retenus, le CS en sera informé et les dossiers définitifs pourront lui être présentés avant d'être déposés à l'automne prochain.

M. FONTENILLE a compris que c'est dans le projet de l'IRSET que la composante EHESP est la plus importante. Pour les autres, il s'agit de participer à des projets essentiellement portés par d'autres mais où la visibilité de l'École est moins forte.

M. FLAHAULT confirme cette analyse, sauf pour le projet de l'Hôtel-Dieu où la visibilité de l'EHESP est forte dans le domaine des politiques de santé puisque le CAPS codirigé par Dider Tabuteau et Martine Bellanger sera partie prenante, ainsi que plusieurs composantes de l'École.

M. ZMIROU ne pense pas que le PRES puisse avoir un regard de sélectivité sur les projets de Marseille ou de l'IRSET.

S'agissant de la *Comparative Effectiveness Research*, la contribution de l'École pourrait être de montrer qu'il existe d'autres moyens d'éviter l'obésité, l'artériosclérose, etc., et que ces approches pourraient s'avérer supérieures aux thérapeutiques conventionnelles.

M. FLAHAULT prie les membres du CS de l'excuser de s'être mal exprimé ; Denis Zmirou a tout à fait raison : le COSP n'examinera bien sûr que les projets parisiens (en l'occurrence le projet de laboratoire d'excellence sur les politiques de santé).

L'artériosclérose ou l'obésité sont typiquement des problèmes que ce laboratoire d'excellence pourrait étudier. C'est l'ensemble de la prise en charge qui est intéressante, y compris l'ergothérapie, la kinésithérapie et la physiothérapie. Il existe une panoplie de mesures possibles très éloignées des médicaments, et la place respective des uns et des autres n'est pas déterminée.

M. COLIN trouve que l'évaluation de la prévention est une question majeure et délicate. Les maladies cardiovasculaires restent un tueur important et un tel centre rassemblant toutes ces compétences peut dégager une aide à la décision et aux stratégies politiques sur les thérapeutiques et également sur la prévention.

M. FLAHAULT reconnaît que la prévention est l'un des champs les plus oubliés de nos systèmes de santé ; dans la majorité des économies modernes, 95 % des dépenses de santé sont consacrés aux soins. Avoir un véritable centre d'intérêt sur la prévention est important. La prévention de la grippe est très importante, mais il faut élargir les champs et prendre en compte l'infarctus du myocarde et les maladies cardiovasculaires pour lesquelles des préventions sont proposées mais la compliance mal connue.

M. MOSSÉ souhaite faire quelques remarques pour améliorer la présentation du projet.

- Justifier des stratégies thérapeutiques par l'existence d'un déficit n'est pas la meilleure porte d'entrée. Cette question d'efficacité se pose quel que soit l'état des finances publiques ou privées. Dans l'hypothèse où le déficit se résorberait, l'objectif demeurerait néanmoins.
- Cela ressemble un peu à ce que fait l'HAS. Depuis 2007, sa mission inclut l'évaluation médico-économique. Les sujets sur lesquels elle travaille sont généralement dictés par des saisines du ministère et/ou de l'Assurance maladie, mais l'HAS n'est pas toujours suffisamment réactive.
- L'HAS fonde essentiellement ses évaluations sur l'analyse poussée de la littérature internationale et signale la pauvreté de celle produite en France.
- Une fois les meilleures stratégies thérapeutiques mises en évidence, tout reste à faire. Ce programme pourrait être d'analyser la manière dont se diffuse ou pas telle ou telle recommandation de bonne pratique. Cela peut interagir sur le choix des traitements et la façon d'associer ou non les professionnels à ce type de réflexion.

M. FLAHAULT souligne que, dans l'esprit de l'appel d'offres, une partie de la justification des projets sollicités sera basée sur les aspects économiques et sociaux. Les laboratoires d'excellence s'inscriront généralement dans une valorisation, par des brevets. La *Comparative Effectiveness Research* essaie de montrer qu'une meilleure utilisation du système pourrait aller jusqu'à financer la réforme de santé des États-Unis.

Le centre Cochrane interdisciplinaire de l'EHESP collabore déjà officiellement avec l'HAS, puisque c'est un GIS qui regroupe l'EHESP, l'INSERM, l'HAS et l'APHP. L'HAS sera donc bien partie prenante du laboratoire d'excellence probablement sous la forme de convention, du fait de sa nécessaire indépendance. Les missions ne vont cependant probablement pas se recouvrir car l'HAS n'est pas producteur de connaissances alors que le laboratoire le sera... pour le compte notamment de l'HAS.

Au regard de la pauvreté de la littérature française, ce centre aura toute sa valeur.

Didier Tabuteau à l'origine du projet a exprimé sa volonté d'intituler ce projet de laboratoire "Politique de santé". Certains, notamment Axel Kahn, voulaient associer le concept de *Global Health*, santé globale. L'intitulé n'est néanmoins pas encore arrêté.

Ce qui est vraiment innovant est justement cet aval dans lequel il faut envisager le patient et le politique (déremboursements, actions vis-à-vis des stratégies de santé, etc.).

Mme COLIN informe qu'il existe un laboratoire de recherche du Canada sur la façon de valoriser les recherches en santé publique, qu'elles soient destinées aux patients ou aux politiques.

M. FLAHAULT assure que les collaborations internationales sont bienvenues dans ces projets.

M. MARTIN s'interroge sur la place des sciences sociales dans le projet *Comparative Effectiveness Research*. Le doute existe toujours quant à la preuve du ratio coût/efficacité de certaines stratégies. S'agissant de celles à l'égard des problèmes de santé mentale de personnes très vulnérables, comme les SDF, une manière de compter est de concevoir des stratégies qui visent à réduire les inégalités globales. Il est possible de réduire des dépenses à terme par de l'investissement actuel. L'idée est de démontrer la capacité de produire de la valeur par des économies d'échelle sur 5, 10 ou 20 ans. Si l'évaluation ne porte que sur un calendrier politique, les économies d'échelle d'aujourd'hui se traduiront par des dépenses insoutenables dans l'avenir.

M. FLAHAULT précise que c'est l'essence même de ce projet. Cela corrobore ce que Philippe MOSSE disait : ne pas justifier l'ensemble du projet d'emblée par la réduction des déficits publics. La T2A (mode de remboursement des hôpitaux) rembourse mieux le chirurgien qui a des reprises chirurgicales répétées, voire des infections nosocomiales, parce que les durées d'hospitalisation sont plus longues. C'est une perversité du système.

M. BARD suggère d'explicitier le texte avec des exemples, sa seule lecture étant un peu obscure. Le problème du périmètre se pose car quasiment toute l'École a vocation à se trouver dans ce laboratoire. "*Big is beautiful*", mais mettre des centaines de personnes dans un laboratoire d'excellence dévie de l'intention initiale.

M. FLAHAULT remercie de ces remarques. Il estime que le "*big is beautiful*" est relatif, l'École comprenant moins de 70 enseignants-chercheurs. Même si tous participaient au même projet (ce qui ne sera pas le cas), ce ne serait pas du gigantisme.

L'École est riche de projets et le danger pourrait être, au contraire, de ne pas être suffisamment nombreux et de s'éparpiller. Cependant, les interactions entre les laboratoires d'excellence, s'agissant notamment des problèmes environnementaux ou de santé au travail, peuvent bénéficier à des approches de *Comparative Effectiveness Research*. Le laboratoire d'excellence n'a pas de structure juridique, ce n'est pas une UMR. Ce n'est rien d'autre qu'un appel d'offre de l'ANR. L'avantage de l'EHESP est de ne pas donner cette impression d'éparpillement mais, au contraire, de cohésion, et d'être la composante "santé publique" des projets auxquels elle participe, avec ses différentes ramifications : économie de la santé, sociale ou épidémiologie.

Mme COLIN pense que ce point sert d'introduction à celui de la politique scientifique de l'École.

4. COMMENTAIRES SUR LE TEXTE REVISE DE LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE

Mme COLIN présente la nouvelle version retravaillée de la politique scientifique de l'École. La première partie est un résumé exécutif de trois pages et la seconde donne les détails sur six pages.

La proposition serait de travailler dans un premier temps sur le résumé et de donner des commentaires globaux. La partie complète sera reprise ensuite. Cela donnera une idée sur la façon dont le CS se situe par rapport à cette proposition.

M. FLAHAULT rappelle que ce projet a été commandité par le CS et qu'il a fait l'objet du séminaire de mars. Les éléments les plus importants ont été intégrés. Cependant, la rédaction reste peut-être trop lourde et mériterait un peu de toilettage. Ce texte, après les révisions liées aux commentaires du CS, sera présenté au Conseil d'administration du 7 juillet, qui a l'intention de se prononcer sur la version débattue et éventuellement amendée au CS d'aujourd'hui. La version définitive sera donc rédigée à l'issue de cette séance.

M. FONTENILLE a bien remarqué l'évolution du projet par rapport aux premières réunions du CS et l'orientation vers des UMR, même si l'EHESP est un cas particulier parce que c'est une école. Il est possible de conserver l'ensemble des strates (départements, centres et UMR), mais il serait bon de le préciser car il ne ressort pas toujours, en lisant le texte, s'il s'agit d'une UMR ou d'un centre.

M. FLAHAULT pense que c'est un point fondamental. Après deux ans de tergiversations, il est clair que si l'École veut faire de la recherche, ce doit être en milieu labellisé classique (UMR). De plus, il

est demandé à l'EHESP, par la loi, d'être en réseau avec ses partenaires, d'où une politique partenariale avec des UMR existantes. Pour autant, elle ne renonce pas à sa politique de centres de recherche interdisciplinaires et propose ces structures lorsque cela n'existe pas dans l'UMR. Ces centres interdisciplinaires permettent d'avoir des programmes de recherche avec des personnalités appartenant aux différentes UMR et qui peuvent travailler ensemble sur des projets communs.

Mme COLIN estime que les notions de prévention primaire, de promotion de la santé et de réduction des inégalités ne sont pas très présentes.

M. GRIMAUD trouve également que la promotion de la santé n'est pas déclinée dans la stratégie. Il faudrait que ce soit présent dans la partie "*Pratique de base*" de la politique scientifique qui est une déclinaison plus développée des missions de l'École.

M. ZMIROU suggère de mieux faire apparaître l'interaction entre ce projet scientifique, avec ses grands axes à développer, et l'organisation de l'École. Il faudrait indiquer les composantes de l'École (départements et centres interdisciplinaires) qui vont permettre la mise en œuvre de ce projet scientifique. Une UMR, sur un axe scientifique donné, sera composée de chercheurs de l'École qui appartiennent à plusieurs départements. Cela mérite d'être précisé.

M. BARD revient sur le partenariat. Il est beaucoup cité mais sans que soient précisés les droits et les devoirs de chacun. Ce serait un bénéfice important pour la clarté du document.

Il est dit, page 4, que "*L'EHESP s'efforce de favoriser la complémentarité...*" et ensuite "*Il importe d'identifier, d'une part les synergies à développer, d'autre part les lacunes à combler*". Il faudrait préciser la manière d'identifier les synergies et de les mettre en œuvre, les lacunes à combler, etc.

Mme DUCOS suppose que ce document fait partie du Contrat d'objectifs et de moyens. Des projets sont en cours et vont se terminer en 2011. Lors de la formalisation de ce document, certains seront déjà "périmés", entre guillemets. Quelle est la périodicité de révision du document ?

M. FLAHAULT confirme que ce document fait partie du COM qui s'arrête en 2011 et qui a été voté lors de la clause de revoyure à mi-parcours en janvier, sauf cette partie qui devait être revue avec le CS et qui se terminera le 31 décembre 2011.

Il aurait été possible de ne mettre dans ce texte que des projets déjà réalisés, mais la tutelle "Recherche" ne l'accepterait pas en tant que critère d'évaluation. Les rapports avec les tutelles sont constructifs et elles savent que l'un des enjeux majeurs est de réussir cette composante recherche et d'y adosser les formations de l'École. La logique est celle de l'accompagnement et non de la sanction.

Ces projets d'UMR ne tiennent pas compte de l'avis de l'AERES, mais il est quasi-certain qu'ils seront tous déposés. Le résultat sera connu au 31 décembre 2011. La phase d'évaluation suivra et la mise en œuvre de l'UMR commencera le 1^{er} janvier 2012. Il n'est pas certain que ces projets bénéficient du Grand Emprunt, mais il ne pourra pas être reproché à l'École de ne pas avoir candidaté.

M. FONTANET adhère à ce qui est écrit au quatrième paragraphe de la page 1 : "*La politique scientifique de l'EHESP est centrée sur les élèves qu'elle a pour mission de former.*" Cependant, il est difficile de déterminer comment s'articulent les cursus de formation de l'EHESP et les centres de recherche.

M. FLAHAULT rappelle que l'EHESP est d'abord une école et non un EPST. Le terme "élève" comprend les élèves fonctionnaires et les étudiants, ceux qui paient leurs droits d'inscription. Se centrer sur l'élève permet aussi d'identifier les éventuels points faibles que l'École doit s'efforcer de relever en matière de recherche.

L'école forme des ingénieurs du génie sanitaire. Pour la recherche dans le domaine de l'environnement et de la santé et de la santé au travail, l'IRSET est un très bon projet. Les formations, y compris les masters spécialisés y sont bien adossées.

Dans le domaine de l'inspection, du contrôle et de la veille sanitaire, les unités mixtes du CRAPE Rennes et de Marseille peuvent offrir aux enseignements un adossement de leurs travaux sur des sujets pas très éloignés des formations qui seront dispensées aux élèves.

En revanche, il reste encore une lacune s'agissant du management. L'attente est de voir l'école de Rennes s'associer à une véritable structure de recherche dans le domaine du management des

établissements de santé. Or, il n'existe pas véritablement d'UMR spécialisée dans ce domaine. Ce sera programmé dans le prochain COM et les moyens seront trouvés pour adosser ces formations à une structure de recherche adaptée. Le premier COM n'a pas donné la possibilité de développer toute la recherche souhaitée. S'agissant du management des hôpitaux, le centre d'analyse des politiques publiques y répond cependant en partie.

L'École dispense nombre de formations dans le social, avec Claude Martin, le CRAPE, des recherches en sciences sociales et la chaire CNSA en cours de constitution. Ces recherches s'intéressent prioritairement aux problématiques des élèves. C'est en ce sens qu'il est dit que la politique scientifique est centrée sur eux.

M. MARTIN pense que la question de la durée de vie du texte et la remarque sur les élèves au centre de la recherche inciterait à reformuler un peu ce document en disant que la définition de cette orientation stratégique de la politique scientifique reste ouverte. Même si le management ne peut pas être affiché dans un premier temps, il faudrait noter qu'il est à bâtir.

Sur l'aspect institutionnel, il ne faut pas se fermer, notamment avec le CRAPE.

Ce laboratoire est un excellent exemple de l'importance des compromis dans lesquels se lance l'École. L'IRSET représente une cohérence des domaines, et la santé est bien au cœur du dispositif, contrairement à une unité mixte SHS comme le CRAPE où les laboratoires sont généralistes. La santé n'apparaîtra que dans l'une des équipes qui s'appellera GoST (gouvernance, santé et territoire).

Le montage institutionnel exige des compromis pour que toutes les composantes d'une unité mixte ne soient pas absorbées par une thématique "santé". Cependant, il est possible d'avoir une équipe autour de cette thématique car elle fait l'objet d'une demande de connaissance continue. Dans ce montage institutionnel, il ne faut pas aller trop dans le détail afin de ne pas laisser à penser qu'il est très complexe.

Il serait peut-être nécessaire d'insérer après *"La politique scientifique de l'EHESP est centrée sur les élèves qu'elle a pour mission de former"* : *"sur un certain nombre de thématiques incontournables qui vont mobiliser une masse critique."* Il faut ensuite identifier ces domaines incontournables qui viendront nourrir des dispositifs de formations diplômantes à terme.

M. ZYLBERMAN émet également des réserves sur cette même phrase. La recherche n'est pas "centrée" sur l'enseignement, même s'il existe des synergies évidentes. Elle est contradictoire avec une phrase du même paragraphe et qui pourrait suivre la première : *"La formation de ces élèves doit s'adosser à une recherche vivante, créative, critique et indépendante..."* "Adosser" n'est pas "centrer". Le risque est de se faire reprendre vertement si la recherche est d'emblée affichée comme simplement un besoin pour la formation.

La proposition est d'ajouter à la première phrase : *"mais la formation de ces élèves doit aussi s'adosser..."*, pour montrer qu'il existe un double palier.

M. FLAHAULT n'a aucune objection à ajouter ce complément. Cependant, la première phrase peut être laissée en l'état puisque c'est la politique qui est centrée et non la recherche. La politique scientifique se doit véritablement d'être centrée sur les élèves. C'est l'orientation générale. Il s'agit bien de tous les élèves et donc également des doctorants. L'École ne fait pas de doctorat de biologie moléculaire : cela n'empêchera pas un chercheur de conduire ses travaux dans ce domaine, mais ce n'est pas l'orientation de l'EHESP. Cette phrase ne comporte donc pas de limitation à l'indépendance du chercheur et de l'enseignant-chercheur; simplement, le cap de l'institution sera mis sur les différentes formations.

Mme DUCOS revient sur la remarque d'Arnaud Fontanet. Si la politique scientifique est centrée sur les élèves, ce mot "élève" n'est pas beaucoup mentionné dans le document.

Plus loin dans le document, la présentation de l'IRSET détaille les chercheurs, les laboratoires, etc., mais il manque une explication sur la façon dont les domaines de formation de l'École seront liés à ces laboratoires ou à ces unités.

M. FLAHAULT souscrit à cette remarque.

M. GRIMAUD insiste aussi sur le fait que l'EHESP est perçue, non seulement comme une école de formation initiale, mais aussi de formation continue. Il faut conserver ce sentiment d'affiliation à l'École, c'est la garantie que les connaissances transmises aux élèves sont transférées à l'ensemble du système de santé français.

M. FLAHAULT est d'accord, la formation continue est considérée par beaucoup de milieux académiques essentiellement comme un moyen pour générer des ressources propres. Il est vrai que cela en génère à l'École, mais l'idée que la formation continue puisse nourrir de la recherche est tout à fait innovante et assez peu conventionnelle.

Mme COLIN propose de passer à la partie détaillée et de commenter page par page.

Page 1. La première phrase du quatrième paragraphe parle des cadres supérieurs de la santé publique. Il est décrit nombre de formations, mais la médecine n'est citée à aucun endroit, alors que l'École forme des médecins inspecteurs, et autres. Il serait bon de bien définir ce que sont les "élèves".

M. FLAHAULT propose de remplacer "*cadres supérieurs*" par "*professionnels de santé publique*", le terme "*cadres supérieurs*" étant trop restrictif.

Dans le quatrième paragraphe, il est question "*...de l'inspection, du contrôle et de la veille sanitaire*". Cela englobe les IASS, les médecins inspecteurs, les pharmaciens inspecteurs et les étudiants qui s'intéressent à ces thèmes. Cela étant, il est possible de citer les médecins, les pharmaciens et les infirmières. L'idée est de faire davantage de place aux étudiants et aux doctorants.

Mme COLIN lie cela avec la nécessité de préciser l'enseignement et la recherche.

Page 2. "*Les outils disponibles au service de la stratégie de l'EHESP en matière de recherche se déclinent selon les trois éléments traditionnels suivants : les unités mixtes de recherche, les contrats doctoraux et la gestion des ressources humaines.*"

Ce n'est pas clair, d'autant qu'il est question d'un quatrième élément : les instruments de financement. Il serait possible également de parler des politiques d'alliance, nationale et internationale. L'École est représentée pour les sciences de la vie et de la santé par la Conférence des présidents d'université, soit, mais il serait bon d'avoir davantage de détails. L'IRESP est également absent.

M. FONTENILLE estime que les trois éléments "traditionnels" ne le sont pas vraiment, d'autant qu'il en existe d'autres et que des départements et des centres font aussi de la recherche. Cela revient à la remarque disant que l'on s'acheminait vers les UMR. Or, il reste d'autres structures.

M. FLAHAULT reconnaît qu'il existe, non pas trois mais quatre éléments. Le premier est la politique d'alliance nationale mais il est possible d'ajouter "internationale". Le second parle des UMR, déclinées en trois pôles. Les contrats doctoraux n'ont pas été développés mais ils doivent l'être puisque les contrats viennent du ministère, des partenariats public/privé et de l'École. Effectivement, le quatrième concernant les ressources humaines n'est pas développé. C'est dans ce point qu'il serait bien de mettre les départements, les centres et la gestion des ressources humaines. La proposition est d'inclure les quatre éléments de cette manière.

La composition d'Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé) sera détaillée, en disant qu'elle est chargée de coordonner la programmation de la recherche en sciences de la vie et de la santé pour expliquer succinctement ce qu'est cet organisme.

L'IRESP a fait l'objet d'un oubli malencontreux, d'autant que l'EHESP est membre de ce GIS. C'est un des bras armés de la politique scientifique de l'Institut de santé publique d'Aviesan. Ce sera ajouté.

M. FONTENILLE n'approuve pas de mettre les centres avec les ressources humaines. Par exemple, cela ne permettra pas à celui de la "Mondialisation et Biodiversité" -qui n'apporte rien à l'École- de faire de la recherche. Les centres doivent être adossés aux UMR, comme les départements. Ce serait plus clair pour l'affichage de la recherche.

M. FLAHAULT explique que tous les professeurs émergent dans les départements et que les centres sont le lieu de l'interdisciplinarité qui n'est pas aussi profonde dans les UMR. Or, la tutelle ne reconnaît que la recherche labellisée. Le LERES le sera dès que le projet IRSET aura été déposé et accepté. Elle peut afficher sa politique et dire que la déclinaison régionale de la politique est

matérialisée par la création d'UMR, de centres et de départements. Les départements peuvent accueillir des enseignants chercheurs qui font de la recherche en dehors de l'École.

Le centre "Mondialisation et Santé" va beaucoup mieux que ce qui est dit. Jean-François Guégan a écouté les conseils et les remarques du CS, et il vient très souvent à l'École. Accepter de travailler sur des projets communs prend du temps et il faudra l'encourager dans ce domaine. Avoir un jour au Conseil scientifique un point de l'ordre du jour complètement dévolu à ce thème serait bien car ce centre répond à des problématiques identifiées.

M. BARD s'interroge sur les collaborations internationales. Le document énumère une liste d'universités américaines prestigieuses et l'Europe figure uniquement par l'ASPHER, qui ne s'occupe pas vraiment de la recherche. C'est assez dérangeant.

Il est question d'une implantation en Chine, mais c'est la première fois que cela apparaît.

M. FLAHAULT avoue que la distinction Nord-Nord et Nord-Sud ne lui plaît pas. Il serait préférable de le faire en trois axes, surtout que la Chine est dans l'hémisphère Nord...

L'ASPHER (Association des écoles de santé publique européennes) reprend du dynamisme par la participation d'écoles prestigieuses, comme la *London School of Hygien and Tropical Medicine* et la *Nordic School of Public Health*. Nous avons créé cette année sept *task forces* à l'ASPHER dont une sur la thématique *Global Health* pilotée par le doyen de la LSHTM (Andy Haines). Patrick Zylbermann de l'École en est membre et une task force sur le doctorat en Europe est pilotée par Fred Paccaud, le doyen de l'École de santé publique suisse. L'ASPHER s'oriente donc en partie sur la recherche centrée sur les élèves qu'elles forment, comme l'EHESP.

S'agissant des États-Unis, la tentation était de ne parler que du partenariat privilégié avec Columbia, mais cela aurait été très réducteur. C'est pourquoi l'université de Montréal a été également mentionnée puisque l'École a des partenariats historiques avec elle. Il était difficile de ne pas mentionner Berkeley et Chapel Hill (UNC) avec qui un doctorat à distance est en train de se construire (UNC dispense l'une des meilleures formations en management de la santé). Ce sont de bons partenariats.

L'EHESP a choisi de cibler ses partenariats dans les pays du Sud sur trois centres (Mali, Laos et Bolivie). Quant à la Chine, une collaboration est en train de se monter et concerne dans un premier temps le plan de la formation du management hospitalier, sous l'impulsion du gouvernement français. Nous n'y développons pas d'axe de recherche aujourd'hui, mais la Chine est un partenaire incontournable aujourd'hui et autrement plus important que le Laos.

M. ZMIROU n'est pas convaincu par l'explication sur l'articulation entre les départements et les centres interdisciplinaires, et les UMR. Tous les départements ne concourent pas à des UMR, mais ces derniers associent d'autres établissements d'enseignement supérieur et concourent à la recherche hors école. Il n'existe aucune superposition entre département ou centre et UMR. Il n'est pas choquant que deux chercheurs à l'intérieur d'un département appartiennent à deux UMR différentes. L'ambiguïté vient du fait que tout le monde croit que les collègues à l'intérieur d'un département appartiennent tous à l'UMR associée. C'est une matrice à trois dimensions pour des géométries non superposables. Il faut l'afficher avec clarté.

M. FLAHAULT rappelle que le lecteur auquel s'adresse cet élément du COM est le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et qu'il ne veut entendre parler que des UMR et, éventuellement, des équipes d'accueil. Il est à craindre que cette matrice à trois dimensions ne soit laminée par une vision monodimensionnelle, celle des UMR. Il est préférable d'adapter ce texte à celui qui va le lire.

Mme COLIN regrette que la tutelle n'accepte pas les départements. Dans les universités, il en existe bien et cela n'est pas nécessairement superposé.

M. FLAHAULT répond que le problème n'est peut-être pas tant de l'acceptation des départements ou non, mais le discours est celui-ci : *"Les chercheurs font de la recherche uniquement dans des UMR, sinon, ils n'en font pas. L'ENSP ne faisait pas de recherche puisqu'elle n'avait pas d'UMR"*. La seule recherche qui se faisait était au CRAPE (UMR de Rennes 1 et du Cnrs qui n'associait pas l'ENSP). Le LERES n'était pas une UMR et il ne faisait que des analyses. On nous dit : *"Si vous voulez faire de la recherche, mettez-vous dans les clous, et peut-être davantage vous que d'autres !"*

L'École soutient maintenant que ses départements font de l'enseignement, hébergent les professeurs. Ceux d'entre eux qui font de la recherche le font dans des UMR. Les centres interdisciplinaires permettent aux chercheurs des UMR de travailler ensemble sur des projets pour lesquels ils trouvent des financements plus facilement. La vertu en est que cela incite les enseignants qui veulent faire de la recherche à la conduire dans des UMR qui sont la colonne vertébrale de la recherche française.

Mme COLIN estime qu'il était essentiel de rappeler ce point. La dernière formule a beaucoup de sens par rapport à la réalité.

M. FONTENILLE n'y voit aucune ambiguïté, cela correspond à ce qui existe au CNRS, à l'IRD. Les UMR accueillent des masters et des PhD, alors que les départements hébergent des enseignants qui ne sont pas obligatoirement des chercheurs. Les centres peuvent être ou non adossés à des UMR.

Mme DUCOS pense que les contrats doctoraux font partie de la gestion des ressources humaines, mais le réseau doctoral est un outil d'alliance d'écoles doctorales. Il serait plus utile de mentionner séparément le réseau doctoral que les contrats doctoraux.

Le rôle de la Direction de la recherche de l'École ne serait-il pas un outil qui permette la visibilité des trois ou quatre dimensions ? Cela ne figure pas parmi les outils de façon explicite.

M. FLAHAULT annonce, à ce propos, que le vote favorable du CS pour Marie-Aline Bloch a été suivi par le CA. Le dossier a été proposé au ministère. L'arrêté devrait paraître cet été au Journal officiel. Cela pour dire que si la Directrice de la recherche avait été présente, elle aurait sans doute influencé la rédaction de ce texte. Cette Direction est un élément d'organisation interne qui va aider l'École à structurer sa recherche. Il n'est pas impossible qu'elle devienne l'outil qu'évoque Regine DUCOS, mais il faut laisser cette Direction se mettre en place et se renforcer.

Mme COLIN a remarqué une confusion dans les textes entre le management des politiques publiques et le nouveau projet de laboratoire d'excellence. C'est flagrant, page 6, à la fin de la troisième ligne : *"Le premier pôle est situé à Rennes autour des thématiques des sciences sociales et des comportements de santé, de management et politiques publiques en santé, et de santé, environnement et travail. Le second pôle est parisien, organisé entre les partenaires de Sorbonne Paris Cité, et concerne les axes Politiques publiques en santé (dans une approche interdisciplinaire), ainsi que les thématiques du handicap"*.

C'est le même vocabulaire ; le terme "management" figure en plus dans un cas. Cela donne l'impression qu'ils ne travaillent pas ensemble alors qu'ils vont être rattachés. De même dans le résumé des pages 2 et 3. Il faudrait regarder ces passages à la relecture pour éviter les confusions.

M. FLAHAULT partage l'avis de Mme Colin. Ce n'est pas le reflet de la réalité : il n'existe aucune concurrence entre Rennes et Paris sur ces sujets. Claude Martin a cité un nom d'axe qui est "Gouvernance, santé et territoire", ce qui évitera cette ambiguïté. Le laboratoire d'excellence ira chercher les éventuelles compétences dans les UMR, y compris dans le CRAPE (notamment Martine Bellanger).

M. ZYLBERMAN demande si page 4, paragraphe 2, il serait possible d'ajouter l'histoire et le droit à la phrase : *"L'émergence des maladies infectieuses démontre à quel point... clinique médical et vétérinaire et la sociologie contribuent ensemble..."*.

M. FONTENILLE demande une correction page 9, en titre : *"Le centre sur les changements globaux, la biodiversité, les maladies infectieuses (vague C)"*, c'est en fait la vague A.

Page 4, dans l'encadré à l'avant-dernière ligne, ce n'est pas Aviesan qui finance la recherche, à l'exception de la grippe, mais l'ANR.

Mme COLIN a vu une faute à la première ligne de la page 2, *"se décline"* doit être au pluriel.

M. BARD préférerait remplacer le terme *"s'autofécondent"* par *"s'interfécondent"*, page 4, dernier paragraphe.

M. MOSSÉ a remarqué un problème de présentation, page 6. Les moyens d'action sont placés avant l'organisation ; il serait mieux de les inverser.

L'articulation entre la Direction de la recherche et les autres institutions organiques d'une gouvernance des pôles n'apparaît pas. Il faudrait ajouter une ligne sur ce point. Il serait nécessaire d'avoir un petit chapeau "Gouvernance" avant "Moyens d'action".

Mme COLIN signale qu'il reste possible d'envoyer des commentaires à M. Flahault.

(Il est procédé au vote à main levée.)

La délibération est adoptée à l'unanimité.

5. PROJET DE RECHERCHE COPANFLU INTERNATIONAL ET SEROGRIPPE HEBDO

M. FLAHAULT passe la parole à Alexia Kieffer de la Direction des relations internationales. Elle est épidémiologiste et la coordinatrice du projet CoPanFlu international.

Mme KIEFFER présente un point d'étape de ce programme dont l'EHESP est le promoteur. Il est coordonné par le centre interdisciplinaire de recherche en santé internationale et santé humanitaire de la DRI. Son objectif est d'évaluer les conséquences sanitaires et sociales du virus pandémique en communauté à un niveau global, avec des cohortes multicentriques en population générale. Les modules ont des objectifs propres. Les ménages sont suivis en moyenne un peu moins de 2 ans ; les éléments cliniques sont monitorés et des échantillons biologiques prélevés.

Trois modules sont mis en place dans les différents pays et trois autres, optionnels, le sont en fonction des ressources et des budgets alloués aux pays. Les études impliquent une visite d'inclusion, avec prélèvements de données, et deux visites systématiques pour un bilan post ou pré-saisonnier et mise à jour des données médicales. Deux autres visites sont prévues pendant la période de circulation du virus de la grippe, mais pas systématiquement. Des appels hebdomadaires de foyers permettent de détecter des symptômes grippaux et, dans ce cas, trois visites sont organisées en quinze jours, avec prélèvements virologiques du foyer pour évaluer la dynamique de circulation du virus.

CoPanFlu international concerne cinq pays : Bolivie, Sénégal, Mali, Djibouti et Laos. Seuls les modules épidémiologie et virologie ont été mis en place au Laos, au Sénégal et au Mali, ainsi bien sûr que le module de comparaison internationale. Celui de sciences sociales a été réalisé pour Djibouti et la Bolivie.

En Bolivie, le partenaire principal est le Cenetrop (Centre de recherche des maladies tropicales et émergentes) de Santa Cruz. L'ambassade de France soutient fortement ce projet. Le centre investigateur est un département du ministère de la Santé. Le budget total de l'étude est évalué à 360 000 €. L'étude se déroule d'octobre 2009 à novembre 2011. Le projet est en phase de mise en place : identification des partenaires, constitution de la cohorte. L'accord final du Comité d'éthique doit être donné début juillet pour commencer les inclusions qui se feront à Santa Cruz, La Paz, El Alto et Cochabamba. Ces sites ont des environnements très différents, avec 60 foyers par site.

A Djibouti, les partenaires sont le ministère de la Santé et le ministère de la Religion. L'investigateur principal est le docteur Ammar Abdo, responsable du Département d'épidémiologie et d'informations sanitaires. Le coordinateur local est un doctorant EHESP, Fred Andayi. Le schéma d'étude, plus simple pour Djibouti, n'est pas encore mis en place ; les conventions sont en discussion. La cohorte est constituée à partir de la base de données des pèlerins, avec une sélection aléatoire de 350 foyers.

Le Laos est le pays le plus avancé dans le projet. Il est réalisé en partenariat avec le centre Christophe Mérieux du Laos. La coordination est assurée par un personnel payé par l'EHESP. La cohorte recrutée est issue du programme "Santé-Urbanisation" à Vientiane. 3 941 sujets ont été recrutés de mars à avril 2010. La phase de surveillance des symptômes respiratoires et grippaux a commencé le 1^{er} juin.

Au Mali, le docteur Ben Aboubacar est l'investigateur principal. Deux études sont prévues. La première est l'étude TIBY, en collaboration avec les *Millenium Villages*, dans la région de Ségou. 212 sujets ont répondu à un questionnaire simplifié et ont fait l'objet de prélèvements sanguins. Les sérologies sont en cours de réalisation par l'UMR 190 (Xavier de Lamballerie). Une autre étude de faisabilité doit avoir lieu à Bamako, au dernier trimestre 2010, sur un petit nombre de foyers.

Le projet du Sénégal se fait avec l'UMR 916 Paris-Descartes, l'ISED de l'université de Dakar et l'Institut Pasteur de Dakar, avec une cohorte de 400 foyers représentative de 8 zones urbaines. Ce projet est en phase de signature de convention et en attente de levée de fonds pour démarrer l'étude.

Mme DUCOS ajoute que ce qui a été distribué aujourd'hui est une petite note d'opportunité qui résume l'intérêt de ce projet pour l'EHESP.

Le deuxième document est un résumé de "Sérogrippe Hebdo".

M. FLAHAULT suggère de se référer au document Aviesan "*Chronique d'une pandémie*", à la page 7. Il est fait référence à "Sérogrippe Hebdo" qui fait partie des projets sélectionnés par Aviesan, comme d'ailleurs CoPanFlu. La volonté était que l'EHESP se positionne avec des collaborations dans les projets relatifs à la pandémie de grippe financés par Aviesan. La collaboration avec l'UMR de Xavier de Lamballerie a très bien fonctionné. 1 200 échantillons ont été collectés. C'est moins que prévu parce que les laboratoires d'analyses privés sollicités n'avaient pas l'habitude de faire de la recherche et le réseau a eu du mal à se mobiliser.

Cela confirme tout de même l'intérêt de ce type de banque de données pour l'étude d'une maladie émergente. La séroprévalence chez les non-vaccinés n'était pas très élevée, de 5 % à 12 %, avec un pic moyen début décembre autour de 10 %. Il s'avère que cette séroprévalence est différente suivant les tranches d'âge. Dans le document "*Prévalence d'anticorps dirigés contre le virus de l'influenza A*", un tableau indique que, chez les 45/59 ans, elle est de 8 %, chez les 20/39 ans de 13 %, et chez les 0/19 ans cela peut dépasser les 30 %.

Ce sont des résultats préliminaires et ils vont être comparés avec la littérature internationale. La circulation du virus pandémique n'est probablement pas terminée, il est même vraisemblable que le virus revienne dès l'an prochain. Le tableau 1 de ce document donne, en étude pré-épidémique, des pourcentages non négligeables de personnes de plus de 60 ans qui sont probablement immunisées contre le virus H1N1. "Sérogrippe Hebdo" est ainsi le deuxième dispositif que l'École a déployé.

M. MOSSE ne voit pas comment vont se combiner les informations, sans doute très différentes, des différentes zones. Seront-elles de qualité équivalente ?

Le coût de la recherche selon les lieux est assez différent. Cela coûte dix fois plus cher en Bolivie qu'au Mali. Ces écarts peuvent être expliqués par la contingence locale ou parce que les études menées ne sont pas aussi approfondies dans les différents pays.

Mme KIEFFER fait remarquer qu'en faisant le calcul par foyer, le coût est sensiblement le même, très peu de gens étant inclus au Mali, avec 30 foyers. En Bolivie, il est prévu d'en avoir 240.

Un effort est fait pour assurer la cohérence des données entre les différents pays. Cependant, pour leur comparaison, d'énormes fossés sont apparus entre le Laos et la Bolivie. Il va falloir les combler très rapidement. Des groupes de travail vont se mettre en place pour chacune des thématiques.

Mme DUCOS ajoute que le protocole de recherche a été mis en place pour assurer un minimum de comparabilité, mais quelques écarts resteront à combler.

6. QUESTIONS DIVERSES

Mme COLIN propose que la prochaine réunion se tienne le 13 septembre à Rennes, de 10 heures à 13 heures. Une autre réunion est prévue le 29 novembre ou le 2 décembre. Un courriel confirmera la date.

(Tous les points de l'ordre du jour ayant été traités, la séance est levée à 16 h 35.)