

# École des Hautes Études en Santé Publique

Procès-verbal de la séance du 24 novembre 2011 du  
Conseil des formations de l'EHESP

**Présidence :** Fred PACCAUD – William DAB

## **Représentants de l'Etat :**

Mme LENOIR-SALFATI, représentant la Direction générale de l'offre de soins  
Mme MICHEL, représentant la Direction générale de la cohésion sociale  
Mme DAN, représentant la Direction des ressources humaines  
M. COURAUD, représentant la Direction générale de l'enseignement supérieur

## **Personnalités qualifiées :**

William DAB  
Fred PACCAUD  
Anita BURGUN PARENTHOINE  
Elisabeth DELAROCHE-LAMBERT  
Michel LEGROS

## **Représentants des organisations syndicales les plus représentatives des corps de fonctionnaires formés à l'école :**

Alain SLAMA, représentant des établissements  
Claudine PERRIN-GARCIA, représentant Force Ouvrière  
Nicolas TASSO, représentant la Confédération générale du travail (CGT)  
Bruno GALLET, représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT)  
Sabine GRISELLE-SCHMITT, représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT)  
Isabelle PLAISANT, représentant la Syndicat national des personnels de santé environnementale (SYNAPSE-UNSA)

## **Membres élus :**

Françoise JABOT, représentants des personnels d'enseignement et de recherche  
Yvette RAYSSIGUIER, représentants des personnels d'enseignement et de recherche  
Regine DUCOS, représentant des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé

## **Membres excusés :**

Pr Alain-Jacques VALLERON, représentant de l'Etat  
Pr Claude MEIDINGER, représentant de l'Etat  
Cédric ARCOS, représentant des établissements  
Régis CONDON, représentant le syndicat des managers publics de santé  
Isabelle LANRIVAIN, représentant le Syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique  
Michelle DOLOU, représentant le Syndicat national des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (SNIASS)  
Brigide MAIGRET, représentant le Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique  
Josiane JEGU, représentant des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé

## **Liste des procurations :**

Cédric ARCOS à Alain SLAMA  
Josiane JEGU à Regine DUCOS

*(La séance est ouverte à 10 h 16, sous la présidence provisoire de M. Paccaud.)  
(Après avoir fait l'appel, le président constate que le quorum est atteint.)*

**M. PACCAUD** : Bonjour à tous. Je viens d'être désigné président de séance *ad interim*, mais Michel Legros reprendra cette fonction, en tant que doyen d'âge dès son arrivée.

Avant de passer au point 2 de l'ordre du jour, je propose de faire un tour de table car certains participent à cette séance pour la première fois.

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Je suis directrice des hôpitaux universitaires Paris Ouest, c'est-à-dire des hôpitaux Corentin-Celton, Poincaré et Vaugirard qui relèvent de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

**M. DAB** : J'enseigne la sécurité sanitaire au Conservatoire National des Arts et Métiers.

**M. COURAUD** : Je suis conseiller scientifique à la Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle. Je représente le directeur.

**Mme LENOIR-SALFATI** : Je suis adjointe au sous-directeur Ressources humaines du système de santé à la DGOS et je représente la DGOS.

**M. CHARRIER** : Je suis adjoint à la sous-directrice emploi et compétences à la DRH des ministères sociaux.

**Mme DAN** : Je suis chef du bureau de la formation professionnelle tout au long de la vie à la DRH.

**Mme MICHEL** : Je suis de la Direction générale de la cohésion sociale, chef du bureau des professions sociales.

**Mme DUCOS** : Éluë de l'École des hautes études en santé publique dans le collège des personnels ingénieurs administratifs, techniques, ouvriers sociaux et de santé.

**Mme JABOT** : Je représente les personnels d'enseignement et de recherche de l'EHESP.

**Mme PLAISANT** : Je suis secrétaire générale du syndicat national des personnels de santé environnementale, c'est-à-dire ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires, techniciens sanitaires, adjoints sanitaires, dont trois d'entre eux sont en formation initiale à l'EHESP, qui sont maintenant en majorité en poste dans les agences régionales de santé.

**M. TASSO** : Je représente la CGT au nom de l'union nationale des affaires sociales qui représente l'ensemble des personnels des services déconcentrés et ARS et de la fédération de la santé pour tous les personnels hospitaliers.

**Mme PERRIN-GARCIA** : Je suis directeur d'hôpital et je représente le syndicat des cadres hospitaliers FO.

**M. GALLET** : Je suis directeur adjoint au groupement hospitalier de Eaubonne Montmorency et je siège ici au titre de la CFDT.

**M. SLAMA** : Directeur du centre hospitalier de Montereau en Seine-et-Marne et je siège ici au titre de la fédération hospitalière de France.

**M. POURRIERE** : Je suis directeur des études à l'EHESP.

**Mme DESSEIN** : Directrice adjointe de l'École.

**M. FLAHAULT** : Directeur de l'École.

**M. PACCAUD** : Je suis professeur d'épidémiologie et de santé publique à Lausanne où je dirige également le département de médecine préventive de l'hôpital universitaire et je suis directeur de l'école suisse de santé publique qui est à Zurich.

Je laisse donc Antoine Flahault introduire le point 2.

## **2. PRESENTATION DE L'ENSEMBLE DE L'OFFRE DE FORMATION DE L'EHESP DANS LA PERSPECTIVE D'ACCREDITATION PAR LE COUNCIL ON EDUCATION FOR PUBLIC HEALTH (CEPH)**

**M. FLAHAULT** : Bonjour à tous et merci de votre présence. Nous attendons en effet cinq personnes retardées dans l'un des trains en provenance de Rennes. Mais nous pouvons traiter ce point qu'ils connaissent bien.

Ce point informatif permet de présenter l'École dans la perspective de son offre de formation. Nous avons voulu, dès le premier contrat d'objectifs et de moyens (COM), que l'École entre dans un processus d'accréditation par le seul organisme au monde d'accréditation des écoles de santé publique, le *Council on Education for Public Health* (CEPH) basé à Washington aux États-Unis. À l'époque, la discussion avait porté sur la raison de ce choix nord-américain plutôt qu'européen. Il se trouve que, lors de la précédente mandature, étant élu à la présidence de l'Association des écoles de santé publique en Europe (ASPHER), où l'école suisse de santé publique que dirige Fred Paccaud est membre également et Fred y siège d'ailleurs en bureau exécutif, nous avons décidé de lancer une agence d'accréditation européenne pour les écoles de santé publique. Désormais, nous avons la possibilité de soumettre un dossier de demande d'accréditation, non pas une accréditation de l'ensemble de l'école puisque pour l'instant l'agence est jeune et commence modestement, mais une accréditation de programmes de santé publique.

Accréditer une école de santé publique reste un peu compliqué en Europe car la définition des écoles de santé publique y est beaucoup plus variée qu'aux États-Unis ; un peu curieusement cependant, notre école en France se rapproche davantage du modèle des écoles de santé publique nord-américaines.

Un point important par exemple est que pour être accrédité par le CEPH, l'école de santé publique doit bénéficier d'une autonomie très forte en matière de finances, de gestion de ses ressources humaines, et de son offre de formations.

Le deuxième point est que l'offre de formation doit avoir une finalité professionnalisante. Le CEPH, qui accrédite les 43 écoles de santé publique nord-américaines sur leur territoire, exige une finalité professionnelle de tous les programmes dispensés par les écoles qu'il accrédite, sauf les programmes doctoraux qui sont des diplômes de formation à la recherche. « Formation professionnelle » signifie notamment que les stages ne doivent pas se dérouler en laboratoires de recherche, sous la direction d'un chercheur ou d'un professeur, mais sur un terrain de santé publique et sous la direction d'un professionnel de santé publique. Il est important de le signaler car la plupart des stages de master de santé publique en France proposés par l'université se déroulent dans des laboratoires de l'INSERM ou de recherche. L'EHESP, qui a pris la suite de l'ENSP, a hérité d'une culture beaucoup plus professionnalisante, faisant une place plus large à la formation des praticiens de santé publique de terrain. Et ce, même si les critères d'adossement de ces formations à la recherche et les critères de formation par la recherche et les co-encadrements avec les enseignants-chercheurs sont tout à fait bienvenus, et même importants.

Le dossier que nous vous avons remis pour cette séance comporte deux notes à ce sujet, dont l'une reprend le calendrier prévisionnel de ce processus d'accréditation. C'est un long processus qui a officiellement démarré en mai 2010, mais dès septembre 2008, nous avons pris les premiers contacts et organisé une visite préliminaire du CEPH sur notre campus. Le processus durera quatre ans au total et il faudra attendre décembre 2012 pour qu'un comité de visite définitif statue sur la possibilité d'accréditer l'école ou non, avec ou sans réserve et pour quelle durée. Nous devons envoyer le rapport d'autoévaluation avant les vacances d'été.

Précisons que la langue anglaise n'est pas un critère nécessaire. Ainsi une école de santé publique mexicaine est accréditée, alors que tous les cours sont dispensés en espagnol. Il est vrai que certains de nos enseignements sont dispensés en langue anglaise, mais ce n'était pas une exigence pour l'accréditation. En revanche, le dossier d'autoévaluation doit être soumis en anglais afin que les experts du comité de visite puissent le comprendre dans

leur langue native, même si certains d'entre eux seront probablement francophones. D'ailleurs, plusieurs francophones, des Belges et des binationaux français, sont actuellement à la tête d'écoles de santé publique nord-américaines (Etats-Unis ou Canada). Nous pensons donc que nous aurons une visite sur site au moins partiellement bilingue.

Vous avez aussi un dossier qui inclut ce que l'on appelle l'*instructional matrix*, un élément fondateur de présentation de l'offre de formations. Je vous ai remis sur table, avec Jean-Louis Pourrière, directeur des études ici présent, un document complétant l'*instructional matrix* en incluant l'offre de formation cohabilitée avec d'autres partenaires : cette dernière ne se trouve pas dans l'*instructional matrix* mais se retrouve dans d'autres sections du dossier d'autoévaluation. Pour bien comprendre l'offre de formations de l'EHESP, peut-être vaut-il mieux prendre ce document recto verso commençant par « Master international de santé publique (MPH) ».

Tout d'abord, ce document est une synthèse d'une offre de formations historique, « coeur de métier » de l'École et de l'offre donnant lieu à délivrance de diplômes nationaux ou d'établissement, de création plus récente. Selon les termes de la loi, la première mission de l'École est bien l'organisation des filières de formations « fonctions publiques ». La seconde mission de l'École se déclinant aujourd'hui selon une offre de formations qui s'est construite au cours de la première mandature de l'école EHESP, et donnant lieu à délivrance de diplômes.

Nous avons inscrit le master international de santé publique en tête de chapitre car l'un des critères du CEPH est qu'il doit y avoir une offre de formation intitulée « master de santé publique ». Ce master est totalement dispensé en langue anglaise, et comporte six parcours spécialisé plus un, généraliste. Il remporte un grand succès, ainsi, nous avons eu l'an dernier 250 soumissions très pertinentes venant de nombreux pays, pour retenir 47 inscrits en M2 et 26 en M1. Nous prenons toujours un peu moins d'étudiants en M1 qu'en M2 car nous voulons pouvoir, en deuxième année, recevoir des étudiants issus d'autres M1 que le nôtre.

- Les parcours reprennent quelque peu la terminologie de la structure de nos départements. Vous pouvez voir à quel point cette volonté d'accréditation a été structurante pour la construction de l'École, avec un parcours correspondant aux grands piliers de la santé publique dans le monde, selon une définition de la santé publique qui n'est pas restreinte à l'épidémiologie ou aux biostatistiques, comme on peut le voir parfois dans certaines universités en France :

:

- Biostatistiques, information et sciences de l'information.
- Épidémiologie et recherche clinique, Environnement et santé au travail.
- Management et politiques de santé.
- Sciences sociales et comportements de santé.
- Action en santé humanitaire (autour de thématiques sur la santé globale).

Le département des Sciences infirmières et paramédicales n'est pas représenté dans un parcours du MPH ; ce n'est pas une discipline thématique de la santé publique classique comme le sont les autres.

Les filières de formation « fonction publique » sont des parcours évalués par le CEPH dans le registre des « autres diplômes professionnalisants », selon leur terminologie. Pour le CEPH, la différence entre les diplômes de type master de santé publique et les autres diplômes professionnalisants se base sur l'exigence de fondamentaux de santé publique, ce que l'on appelle le *core curriculum*. Ceux-ci doivent être dispensés dans toutes les filières de formations évaluées par le CEPH, mais pas au même niveau d'intensité. Ainsi, le nombre de crédits de ces fondamentaux de santé publique est bien supérieur, pratiquement équivalent, à une année de M1 dans le MPH, alors qu'il est beaucoup plus léger pour les autres diplômes de formation professionnelle qui sont ici concernés par les filières de formation fonction publique. Toutes les filières de formations fonction publique listées ici bénéficient de

fondamentaux de santé publique, construit selon un enseignement sur six semaines qui reprend les grands piliers que sont : la biostatistique, l'épidémiologie, la santé environnement, le management et les sciences sociales.

**Mme PLAISANT** : Je vous pose une question à brûle-pourpoint. Ces six semaines de formation sur les fondamentaux de santé publique expliquent donc que l'on ne les retrouve pas dans certaines formations fonction publique, comme les techniciens sanitaires ou les ingénieurs hospitaliers ?

**M. FLAHAULT** : Oui, toutes les formations courtes. Les médecins de l'éducation nationale ont aussi été exclus pour la raison que vous me signalez. On n'a pas pu y insérer cette formation.

**Mme PLAISANT** : On demande depuis plusieurs années qu'elles soient rallongées.

**M. FLAHAULT** : Cela a été le cas en revanche des attachés de l'administration hospitalière ou des directeurs des soins qui ont été récemment portées à un an. Elles sont désormais suffisamment longues pour y insérer la formation fondamentale en santé publique, elle-même d'une durée suffisamment longue au vu des critères du CEPH.

Les directeurs d'hôpital, directeurs des établissements sociaux et médicosociaux, directeurs des soins, attachés d'administration hospitalière sont des filières de la fonction publique hospitalière.

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les médecins-inspecteurs de santé publique, les pharmaciens-inspecteurs de santé publique, les ingénieurs du génie sanitaire et les ingénieurs d'études sanitaires sont des filières de la fonction publique de l'État.

Nous avons ajouté la formation continue *Executive Health MBA*, qui est un diplôme d'établissement, mais que le CEPH considère comme éligible car elle est professionnalisante et d'un haut niveau. Elle répond aux critères de durée et de constitution de ces filières, même si ce n'est pas une filière de formation initiale pour la fonction publique.

Le CEPH considère les masters cohabilités avec l'EHESP et portés par l'université partenaire comme un service apporté par l'École dans le tissu de santé publique du pays. La mission de l'École est en effet d'animer ce réseau de partenaires, ou en tout cas d'y contribuer. Nous avons mis ici toutes les formations auxquelles l'École contribue avec nos professeurs, ainsi que de façon réglementaire par décision du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, après avis de l'AERES puisque ce sont des cohabilitations dans le système français.

- Master de santé publique très complet porté par l'université Rennes 1 dans le PRES Université Européenne de Bretagne, dont dix mentions sont cohabilitées avec l'EHESP. Ce master est très dynamique, l'École est présente dans beaucoup de ces mentions. L'une est historique puisque, l'ENSP était déjà impliquée dans la mention pilotage des politiques et action en santé publique.
- Master de santé publique porté par Paris Descartes, Paris Sud et Nancy 1, sur lequel nous avons investi deux mentions : l'une appelée « Santé publique et Risques environnementaux », et la seconde appelée « Méthodes en évaluation thérapeutique » portée par l'un des enseignants-chercheurs partenaire de l'École, Philippe Ravaut (Paris Descartes).
- Master de santé publique Analyse et management des établissements de santé (AMES), porté par Paris Diderot, avec un investissement important et historique de notre part. À ce propos, nous souhaitons retirer de l'ordre du jour un règlement de scolarité pour le représenter au prochain Conseil des formations car il mérite encore un peu de travail en interne.
- Master de santé publique porté par Clermont 1 sur l'éducation à la santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, qui attire beaucoup de médecins de l'éducation nationale, ainsi qu'un master d'évaluation en santé.
- Master de droit public porté par Rennes 1 en droit, santé et éthique.

- Master porté par l'université de la Méditerranée que nous avons cohabité sur les pratiques avancées en sciences infirmières dans trois domaines : oncologie, gérontologie et parcours complexe de soins. C'est un master pionnier puisque c'est le premier de pratiques avancées en sciences infirmières. Il a été très soutenu par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, les ministères sociaux et le ministère de la Santé.
- Master STAPS, sur l'éducation physique et sportive (mouvement, sport et santé), porté par l'université Rennes 2 dans le PRES Université Européenne de Bretagne.

Dans les diplômes de post-master, nous incluons bien sûr les doctorats mais aussi, puisque l'École est membre de la Conférence des grandes écoles depuis 2009, ce que l'on appelle les « mastères spécialisés ». Trois ont été votés par le Conseil des formations et le Conseil d'administration dans sa précédente mandature, deux sont déjà en cours. Un mastère spécialisé n'accepte que des étudiants déjà titulaire d'un diplôme national de master. Ce sont des formations moins longues que le doctorat, qui ont aussi une forte finalité professionnalisante. Nous avons ainsi le mastère spécialisé de santé publique co-accrédité avec le CNAM et l'institut Pasteur, dont le directeur William Dab est ici présent, puis un mastère spécialisé Santé environnement, enjeux pour le territoire et l'entreprise, coaccrédité avec Mines ParisTech. La plupart des enseignements se déroulent d'ailleurs dans cette pièce.

Par ailleurs, et je rends ici hommage à l'intelligence créatrice de François Couraud, nous avons pu créer un réseau doctoral. Je dis intelligence créatrice, sans flagornerie, car ce modèle n'existait pas ailleurs en France, quelle que soit les disciplines. Il a été créé pour la santé publique, dans l'esprit de la loi de santé publique qui voulait que la recherche se fasse en réseau avec nos partenaires sur le territoire. Le réseau doctoral n'est donc pas une école doctorale propre de l'EHESP, mais un réseau d'écoles doctorales animé par l'EHESP regroupant 9 établissements d'enseignement supérieur. Vous noterez que nous sommes en dehors du contour traditionnel des PRES à Paris :

- Rennes 1 ;
- Paris Descartes ;
- Paris Sud ;
- Université Pierre et Marie Curie ;
- Nancy 1 et Bordeaux 2, deux creusets historiques de la santé publique ;
- Université de la Méditerranée (Marseille) ;
- HEC, seule grande école doctorale dans le domaine du management ;
- EHESS (École des hautes études en sciences sociales) qui a beaucoup de laboratoires sur le territoire pouvant accueillir nos étudiants dans le domaine des sciences sociales et comportements de santé.

On retrouve donc des parcours ressemblant aux grands piliers de la santé publique, plus un parcours doctoral très pionnier en sciences infirmières. Nous avons aujourd'hui 66 doctorants inscrits sur l'ensemble de ces parcours. Tous nos partenaires en ont inscrit, sauf HEC que nous avons rencontrée récemment pour voir comment pallier les difficultés liées à leur école doctorale, très exigeante en termes de formation sur place et de critères d'entrée.

Nous avons enfin créé plusieurs diplômes d'établissement, correspondant à des formations relevant plutôt du domaine de la formation continue. Certains de ces diplômes d'établissement sont cependant suivis pratiquement par tous nos élèves en formation initiale, c'est le cas des fondamentaux de santé publique, ce fameux *core curriculum*, c'est-à-dire un tronc commun obligatoire socle de formation pour tous les élèves de l'EHESP en formation initiale longue (an ou plus).

Diplôme de santé publique, diplôme historique de l'École pour les élèves médecins-inspecteurs de santé publique.

Diplôme de la Commission des titres d'ingénieur du génie sanitaire. C'est un diplôme de spécialité un peu particulier parmi les diplômes d'ingénieur. Je crois qu'il n'en existe que neuf en France, ce qui n'est pas sans poser problème par rapport à tous les autres diplômes d'ingénieur qui sont des formations Bac+5. Ici, c'est une formation Bac+6, un peu comme notre mastère spécialisé, par analogie.

- Diplôme de médecine de l'enfance ;
- Diplôme « Hôpital plus ». Également une formation *executive* historique de l'École qui rencontre un vif succès depuis plus de vingt ans ;
- Diplôme EHPAD et droits des usagers ;
- Diplôme Expert PMSI ;
- Diplôme de gestion financière des établissements de santé ;
- Diplôme en partenariat avec l'université de Montréal, Queops sur la qualité des soins en milieu hospitalier ;
- Diplôme sur le droit des malades et la responsabilité médicale ;
- Diplôme d'éthique et de décision en santé publique.

Ces deux derniers diplômes sont des diplômes interuniversitaires (DIU), avec des universités partenaires.

Cette présentation vous donne un rapide aperçu de ce qui se fait à l'École en matière de formations, nous parlerons de recherche plus tard. Vous verrez dans le projet des grandes orientations et le COM que de nouveaux diplômes vont parfaire cette offre. Assez prochainement, lorsque nous allons entrer dans la vague quinquennale (vague D), l'ensemble de nos diplômes accrédités devra être reconsidéré et évalué par l'AERES (Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur).

**M. PACCAUD** : Merci, avez-vous des questions ou commentaires ?

**Mme MICHEL** : Dans le plot Filière de formations fonction publique, on trouve les Directeurs d'établissements sociaux et médicosociaux. De quoi s'agit-il exactement ?

**M. POURRIERE** : Oui, ce sont effectivement les D3S, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, excusez-nous madame Michel.

**Mme PLAISANT** : Je pense qu'il y a aussi une petite erreur dans les formations délivrant des diplômes d'établissement. Actuellement, il y a le diplôme d'ingénieur du génie sanitaire, puis le diplôme spécialité génie sanitaire. Ceux qui sont déjà ingénieurs ont un diplôme d'ingénieur du génie sanitaire, tandis que ceux qui ne le sont pas ont un diplôme de l'EHESP spécialité génie sanitaire.

**M. POURRIERE** : Absolument.

**M. FLAHAULT** : Vous avez tout à fait raison, je me suis probablement mal exprimé. Le diplôme d'établissement est bien, en effet, l'ingénieur spécialité du génie sanitaire, le diplôme CTI est marqué dans les formations diplômantes. Je crois que je l'avais signalé dans des formations fonction publique, n'est-ce pas ?

**M. POURRIERE** : Oui.

**Mme PLAISANT** : Le diplôme d'ingénieur du génie sanitaire est délivré avant l'intégration dans la fonction publique.

**M. FLAHAULT** : Nous sommes d'accord.

**Mme PLAISANT** : Les gens choisissent s'ils vont dans la fonction publique ou dans le privé. Ce n'est pas un diplôme de formation initiale, il caractérise aujourd'hui l'EHESP.

**M. FLAHAULT** : Pour que tout le monde comprenne : le diplôme d'ingénieur du génie sanitaire est un peu particulier à l'EHESP, au sens où le concours pour rentrer dans la filière

de la fonction publique, le corps des ingénieurs du génie sanitaire (environ 50 % des élèves se dirigent vers ce corps), a lieu après la formation. Toutes les autres formations « fonction publique », par exemple, les directeurs d'hôpitaux, les directeurs d'établissements sanitaires sociaux et médicosociaux, médecins-inspecteurs de santé publique, ont un concours préalable et arrivent ensuite chez nous en formation en tant qu'élèves fonctionnaires.

Pour les ingénieurs du génie sanitaire, les élèves arrivant sont nécessairement déjà diplômés de l'École d'ingénieurs, et peuvent passer le diplôme d'ingénieur du génie sanitaire, cette sixième année de spécialité que nous délivrons. C'est un peu mal libellé ici sous l'intitulé « filière fonction publique ». Ils peuvent se présenter au concours et intégrer le corps des fonctionnaires ingénieurs du génie sanitaire, ou bien rester titulaires du diplôme d'ingénieur du génie sanitaire et aller dans le privé ou le public sans intégrer le corps. Ceux qui n'ont pas le diplôme d'ingénieur ne peuvent pas passer le titre d'ingénieur génie sanitaire, on leur délivre alors ce fameux diplôme d'établissement indiqué ici « Ingénieur, spécialité génie sanitaire ».

C'est un peu compliqué, mais nous avons trouvé cette astuce juridique pour pouvoir accepter des élèves ne venant pas d'écoles d'ingénieurs. Par exemple, nous avons des étrangers qui ne sortent pas d'écoles d'ingénieurs françaises, ou des élèves sortant d'un master dont la formation nous paraît suffisamment solide pour les intégrer dans cette même formation. Mais ils n'ont pas le droit au diplôme délivré par la CTI.

**M. TASSO** : J'ai bien compris que le principe même de l'accréditation n'était plus au débat aujourd'hui. Lors du Conseil des formations de juin 2009, vous nous aviez présenté l'organisme CEPH nord-américain, et mon organisation s'était exprimée ouvertement sur ce point. J'informe ceux qui siègent pour la première fois au sein de ce Conseil que nous étions assez critiques vis-à-vis d'un organisme financé essentiellement par des fonds privés, a priori, fortement imprégné de politiques de santé publique du monde anglo-saxon, qui ont des points de comparaison assez peu évidents avec ce qui fonde le système de protection sociale et de santé publique français.

Nous avons aujourd'hui un certain recul par rapport à cette décision et la façon dont ont évolué les formations statutaires et la place des professionnels qui en sont issus dans les administrations. Des craintes que nous avons exprimées sont aujourd'hui avérées. On voit bien dans la présentation de l'offre de formations une grande porosité entre les formations qualifiées « autres diplômes », filières fonction publique, et les formations diplômantes « autres ». Ce n'est pas pour nous rassurer.

Pour beaucoup d'élèves, l'idée de la diplômation est assez séduisante : on est dans une formation statutaire initiale, et en plus d'avoir réussi un concours et d'accéder à un emploi public, on décroche un diplôme à l'issue de la formation, mais les dangers derrière sont assez importants. C'est d'ailleurs bien indiqué avec la phrase qui conclut le rapport : «...d'autre part, les formations statutaires, sachant qu'en Amérique du Nord, un MPH permet d'accéder à des fonctions de directeur d'hôpital ou d'administration de la santé ». Pour nous, tout est dit. Aujourd'hui, on voit bien dans les agences régionales de santé (ARS), notamment vis-à-vis du corps statutaire d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, que la loi HPST a permis aux directeurs d'ARS de recruter indifféremment des personnels de droit privé ou des personnels de droit public statutaires pour remplir des missions d'inspection pour lesquelles ils sont normalement assermentés.

Pour nous, cette question n'est pas indifférente. Demain, le risque avec cette diplômation est de ne plus avoir de monopole des personnels recrutés par la voie du concours, protégés par le statut de la fonction publique, avec toutes les garanties que cela comporte pour eux-mêmes et pour les citoyens dans l'exercice de leur mission.

Nous avons maintenant assez de recul sur l'application de la loi HPST dans un certain nombre de secteurs, et ce que nous disions en 2009 commence à s'avérer. Je voulais rappeler qu'outre les questions techniques d'intitulés de diplômes, de critères, etc., se posent aussi des questions extrêmement politiques, qui renvoient à la définition même de la santé publique et à la place de l'État dans les politiques de santé publique.



**M. FLAHAULT** : Si je peux faire une petite correction, le CEPH est un organisme financé uniquement par les cotisations des écoles qui se font accréditer.

**M. TASSO** : Mais pour l'essentiel des fonds, ces écoles sont privées ?

**M. FLAHAULT** : Les écoles peuvent être privées ou publiques. C'est le même principe que pour les accréditations de MBA, avec une spécificité : ce n'est pas un organisme à but lucratif ; c'est un organisme *non for profit*.

**M. GALLET** : Je soutiens les propos du collègue de la CGT, il convient effectivement de tenir compte de cette inquiétude et demande de vigilance quant aux formations fonction publique. Sur les plans juridique et statutaire, elles sont distinctes et aboutissent à une conclusion différente d'une formation diplômante. L'articulation à garder en tête est que le caractère diplômant est tout d'abord facultatif pour chaque élève et complémentaire ; il ne doit pas y avoir de confusion entre les formations statutaires et les formations diplômantes.

Ensuite, à la lecture du panorama, j'ai une question sur le diplôme d'établissement directeur d'EHPAD. Qui suit ces formations et dans quel cadre ?

**M. POURRIERE** : Le diplôme d'établissement directeurs d'EHPAD et droits des usagers est porté par le département SHCS de Michel Legros, Karine Lefeuvre Darnajou est responsable de cette formation.

**M. FLAHAULT** : Qui les suit ?

**M. POURRIERE** : Michel Legros pourrait peut-être répondre à cette question puisque le diplôme est développé depuis son département. Le public est essentiellement composé de cadres soignants.

*(Arrivée de monsieur Legros.)*

**M. LEGROS** : Pardon pour cette arrivée tardive due à des incidents dans les transports.

Ce diplôme est essentiellement suivi par des gens du secteur privé qui travaillent dans les EHPAD, maisons de retraite et foyers-logements. Ils viennent chercher un complément de formation, et surtout une préparation au CAFDES pour une partie d'entre eux. Cela fonctionne assez bien, comme une sorte de remise à niveau de cadres d'EHPAD et maisons de retraite.

**Mme PLAISANT** : Je soutiens également les propos de la CGT. Dans les filières Santé environnement, l'infiltration privé/public est déjà présente dans les ARS, dont certaines n'hésitent pas à mettre des contrats de droit privé sur des postes de techniciens ou d'ingénieurs sanitaires. On n'imaginait pas que cela irait aussi vite, mais c'est bel et bien en cours.

On est censé être protégé puisque ces corps sont listés nominativement dans les corps qui doivent faire l'inspection-contrôle pour l'État, et ils ne peuvent pas être habilités au sens de l'inspection de contrôle dans les ARS, ce qui n'est pas le cas des IASS je crois. Il subsiste une petite protection mais, actuellement, on est obligé d'attirer l'attention des préfets sur le fait que dans certaines ARS, on confie l'inspection contrôle de l'État à du personnel de droit privé qui n'est absolument pas formé.

**M. PACCAUD** : Merci pour cette remarque.

**Mme PERRIN-GARCIA** : Au nom du CH-FO, je rejoins ce qui a été dit par la CGT et la CFDT. Je rappelle combien nous nous sommes opposés au projet de l'École, Christian Gatard, le secrétaire général était intervenu très fortement à ce propos. Les élèves directeurs d'hôpital et D3S nous avaient alertés de ce projet de réforme de l'École qui se faisait en catimini, sans nous y associer. Nous réitérons notre point de vue : nous sommes complètement opposés au principe qui se prépare, nous sommes très attachés aux filières de formation des directeurs d'hôpital et D3S. Par le biais de nos collègues qui siègent au C.A.P., au comité de sélection, nous voyons combien il est difficile d'ouvrir ce corps à des personnes qui ne sont pas diplômées de l'École. L'ouverture des postes de directeurs aux non-fonctionnaires ou non-diplômés est très difficile car il y a peu de candidats, ou les

candidats qui se présentent sont retoqués faute d'avoir les qualités nécessaires pour exercer les fonctions de directeur.

C'est pourquoi nous défendons cette formation qui est excellente. Nous nous déplaçons en région et nous prenons ces formations car ce sont des directeurs de qualité qui, au quotidien, avec les ARS, les tutelles, tous les partenaires, font que ce métier est attractif. Voilà ce que je voulais ajouter.

**M. PACCAUD** : Merci pour cette remarque. J'ai une question de débutant absolu sur les doctorats professionnalisants. Est-il prévu d'évoluer ensuite vers des systèmes de doctorats auxquels pourraient accéder des gens qui se consacrent à des carrières professionnelles et non pas universitaires ? C'est une tendance que l'on voit un peu partout en Europe.

**M. FLAHAULT** : François Couraud voudra peut-être commenter ce sujet. Pour notre part, nous étions assez demandeurs de doctorats professionnalisants mais, à ce jour, la réglementation ne le permet pas en France. Cela étant, le doctorat est ouvert aux salariés. Il est même prévu que sa durée puisse dépasser les trois ans. Lorsqu'il n'y a pas de contrat doctoral du Gouvernement, un doctorat chez une personne salariée peut durer jusqu'à six ans sans problème, pourvu que l'École doctorale soit favorable.

Nous avons aujourd'hui des élèves fonctionnaires ou fonctionnaires en poste, éventuellement des personnels salariés d'entreprises privées, qui font des doctorats dans notre école sur une durée non pas de trois ans mais plus longue. Il n'est pas obligatoire que cela dure six ans, mais c'est une possibilité, et ce, sans dérogation particulière. C'est la seule réponse que nous avons.

Nous avons réfléchi à une collaboration avec une autre université pour faire un doctorat plus professionnel, avec des solutions à distance qui paraissent correspondre assez bien à la demande que nous pouvions avoir. Mais, aujourd'hui, ce n'est pas un dossier mûr et je ne crois pas que l'Enseignement supérieur ait évolué sur le sujet.

**M. COURAUD** : Cela pose la question de ce qu'est un doctorat professionnalisant. Tous les doctorats sont professionnalisants puisqu'ils forment à des métiers de la recherche, ou d'ailleurs d'autres métiers. Dans beaucoup de pays anglo-saxons ou en Allemagne, le doctorat ouvre à bien d'autres métiers que celui de la recherche, qu'elle soit cognitive ou appliquée.

La France a effectivement un doctorat historiquement ouvrant à des métiers de la recherche car nous avons, à côté du système doctoral, de grandes écoles d'ingénieurs formant des cadres de haut niveau. Des pays comme l'Allemagne ou anglo-saxons n'ont pas ce système de grandes écoles. En Allemagne, de grandes entreprises ont un véritable investissement dans la formation doctorale de cadres, bien sûr pour la recherche mais aussi pour tous les métiers au sein de l'entreprise. Par exemple, une centaine de doctorants par an sont financés par l'entreprise Bosch dans ses centres de recherche, ensuite une grande majorité des docteurs ainsi formés sont recrutés dans l'entreprise ; peut-être 10 à 15 % comme chercheurs, les autres comme cadres dans le management, le *marketing*, etc. Pour eux, c'est un mode de formation. Dans ce cas, est-ce un doctorat de recherche, un doctorat professionnalisant ? Je pense que c'est un bon exemple qui montre la difficulté de dissocier ou de créer des sous-catégories à l'intérieur du doctorat.

Si le doctorat professionnalisant est une formation dans laquelle est pratiquée une activité de recherche ouvrant à des métiers de management, comme les directeurs d'hôpitaux, formés différemment, avec un plus par rapport à une profession de directeur d'hôpital, il existe déjà. S'il s'agit vraiment de créer un doctorat différent, quelle activité de recherche peut-on intégrer par rapport au doctorat actuel ? La question se pose réellement. Des réflexions sont menées depuis plusieurs années sur ce point. À ma connaissance, elles n'ont pas abouti car le cadre actuel, très souple, très large, permet de former au travers d'une expérience de recherche, fondamentale ou plus appliquée dans différents secteurs. Le potentiel pédagogique de formations est tel que, jusqu'à présent, la conclusion a été qu'il n'était pas nécessaire de créer un cadre nouveau.

**M. PACCAUD** : Merci. Dans l'intérêt du temps, nous allons prendre une dernière question.

**M. SLAMA** : Une simple observation : effectivement, le doctorat tel qu'il existe aujourd'hui peut probablement répondre à la question. En revanche, le parcours professionnel n'est aujourd'hui pas satisfaisant. Récemment, une chaire de management s'est mise en place, en partenariat avec l'École et d'autres structures, afin de permettre à de jeunes professionnels de s'investir dans la recherche en management mais aussi avec l'objectif d'exercer le métier de directeur d'hôpital. Des directeurs d'hôpitaux ont des doctorats depuis très longtemps. Mais, jusqu'à présent, il s'agissait de démarches individuelles ni accompagnées ni organisées.

Tout l'enjeu des prochaines années est de permettre à tout un chacun, souhaitant faire une carrière de directeur d'hôpital et avoir un doctorat, d'avoir cette formation par la recherche et de faire ce travail de recherche. Sans compter un autre enjeu important pour les hôpitaux, et c'est pourquoi les CHU sont partenaires de la chaire de management : avoir des travaux de recherche appliquée et applicable dans le monde hospitalier.

**M. COURAUD** : Je partage complètement ces propos. C'est vraiment un enjeu pour l'École que de rendre la thèse la plus accessible possible et d'amener la communauté à prendre en compte cette formation à la recherche. Ce peut être positif, même pour des gens n'exerçant pas la recherche ensuite dans leur métier.

Monsieur le président, je prends une minute sur un autre point. J'ai été très heureux que l'École ait décidé de mettre un contrat doctoral sur le programme de recherches infirmières. J'ignorais que vous l'aviez fait, et je trouve cela très bien. Je pense que votre réseau doctoral et l'École pourraient être le bon endroit pour développer, au travers des financements doctoraux, la recherche infirmière. Il est très important d'avoir des contrats doctoraux dédiés.

Puisque le ministère de la Santé est présent, j'en profite pour dire que cela pourrait être un moyen pour lui, qui est très attaché au développement des recherches paramédicales et infirmières en particulier, de financer des contrats doctoraux sur les programmes hospitaliers mais sur d'autres fonds. L'outil que représentent l'EHESP et le réseau doctoral peut être très bon pour développer ce type de financement et permettre à des diplômés paramédicaux de développer des recherches dans leur spécialité, et ainsi permettre le développement de ce domaine de recherche qui est encore un peu faible en France.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup. Je suggère de nous arrêter ici pour ce point de l'ordre du jour et de revenir au précédent.

## **1. INSTALLATION DU CONSEIL DES FORMATIONS - ÉLECTION DU NOUVEAU PRÉSIDENT**

**M. PACCAUD** : Peut-être faut-il une introduction technique à ce vote.

**M. POURRIERE** : Le document qui vous a été remis comporte le bulletin de vote en bas de page.

**M. FLAHAULT** : Techniquement, sont éligibles à la présidence et aux vice-présidences les personnalités qualifiées du Conseil des formations.

Monsieur le président, je vous propose de faire l'appel à candidatures pour savoir quelles sont les personnalités qualifiées qui candidatent pour la présidence. Et si nous avons des candidats, nous leur demanderons leur profession de foi et de nous indiquer leurs motivations.

**M. PACCAUD** : De quelle durée est le mandat du président ?

**M. FLAHAULT** : C'est un mandat de quatre ans. La mandature des présidents des instances est de quatre ans, celle du directeur de l'École est de cinq ans.

**M. PACCAUD** : Les candidats le sont individuellement, il n'y a pas de ticket ?

**M. FLAHAULT** : Le décret prévoit une vice-présidence. Donc, il peut y avoir ticket avec un président qui souhaiterait avoir des vice-présidents. C'est tout à fait envisageable.

**M. POURRIERE** : Nous vérifierons, bien sûr, les personnes ayant une procuration.

**M. PACCAUD** : Je lance maintenant l'appel à candidatures pour la fonction de président de cette assemblée. La durée est celle de la mandature, c'est-à-dire quatre ans. Vous pouvez être candidat individuellement comme président, et éventuellement être candidat comme président et présenter la personne que vous suggérerez comme vice-président.

**M. DAB** : Je me porte candidat.

**M. PACCAUD** : Nous avons un candidat. Je suggère que tous les candidats s'annoncent et que chacun se présente et présente son programme pour cette fonction. D'autres candidats ?

**M. DAB** : Après discussion avec le directeur et des personnalités qualifiées, je suis porteur de la proposition d'avoir deux vice-présidents, Elisabeth Delaroche-Lambert et Michel Legros. Nous sommes prêts à fonctionner en trio de sorte que l'animation des débats soit la plus pluraliste possible. Fred nous a dit qu'il nous accompagnait mais que, même si la Suisse n'est pas si éloignée, ses responsabilités aujourd'hui ne lui permettent pas d'alourdir ses charges.

**M. PACCAUD** : Formellement, d'autres candidats souhaitent-ils s'annoncer parmi les personnalités qualifiées ?

Antoine Flahault me signale qu'une personne qualifiée est retardée mais n'a pas fait acte de candidature, il s'agit de madame Anita Burgun-Parenthoine. Cela étant dit, je repasse la parole à notre candidat principal William Dab.

**M. DAB** : Je trouve très intéressant que ce moment d'élection formelle succède au débat qui a eu lieu. Cela illustre bien la proposition que je vais vous faire du mode d'animation de cette instance. On voit bien certains enjeux au travers de ce court débat.

Je suis médecin et épidémiologiste. La première raison pour laquelle cette présidence m'a intéressé est, non pas d'avoir un titre supplémentaire, mais de manifester mon attachement à l'École. J'y ai enseigné de 1993 à 1999 et y ai créé le cours Éco-risque. Dans l'exercice de mes fonctions au ministère de la Santé, j'ai veillé à ce qu'elle soit au cœur de la santé publique de notre pays.

Christian Rollet présidait cette instance. Les deux directeurs de l'École que j'ai connus, Christian Rollet et Emmanuel Mengual, sont des personnalités tout à fait remarquables, qui ont fait énormément de choses pour la santé publique dans notre pays.

La deuxième raison est la conviction absolue qui m'anime depuis très longtemps que la santé publique en France a besoin d'une école forte en santé publique, d'une école de référence, et c'est celle-ci. Lorsqu'on voit les évolutions actuelles de l'appareil de formation, avoir une école publique de santé publique forte, respectée, incontournable est extrêmement important.

Je voudrais rendre hommage à Jean-François Mattei. Vous savez que j'étais à son cabinet pour préparer la loi du 9 août 2004 ; inscrire cette école dans la loi a été le choix du ministre, il n'y était pas obligé et aurait pu procéder par décret. Fort astucieusement, il a voulu que la création de cet établissement ait la solidité d'une loi. Bien lui en a pris. Les choses seraient allées plus vite en passant par un décret, mais je vois bien, à long terme, à quel point avoir cette solidité est important. Je rappelle que la loi du 9 août 2004 est une loi quinquennale, qu'elle aurait dû faire l'objet d'une mise à jour par le Parlement en 2009 ; nous sommes en 2011 et il ne s'est rien passé. Cela illustre bien que, dans le monde politique, la santé publique est un objet qui reste encore accessoire. Notre mission collective est de lutter contre cet état de fait, et de faire que la santé publique soit en permanence prise parmi les tout premiers besoins de la population.

La santé de demain, c'est tout simplement la qualité des cadres que nous formons aujourd'hui. Le rôle de l'École dans la période où nous sommes est extrêmement important. Les principaux enjeux de santé publique dans notre pays sont au nombre de trois :

- *L'organisation et le financement des soins de qualité.*

Dans cette période de crise financière, préserver la protection sociale et l'assurance maladie est quelque chose d'essentiel. Les professionnels de santé publique doivent être en permanence mobilisés autour de cette cause car les temps qui s'annoncent seront très difficiles.

- *La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.*

Il est peu connu dans le monde de la santé que la France, pays où l'on écrit « égalité » sur tous les bâtiments républicains, recouvre les inégalités d'états de santé les plus fortes en Europe. Les données épidémiologiques sont particulièrement éclairantes ; le différentiel d'espérance de vie entre les ouvriers et les cadres est plus fort que dans n'importe quel autre pays d'Europe, à l'exception du Portugal qui n'est pourtant pas un pays de niveau de développement équivalent. Sur tous les indicateurs que l'on peut imaginer (espérance de vie en bonne santé, taux d'invalidité, années potentielles de vies perdues...), la France a le différentiel le plus fort. C'est pourquoi nous avons besoin d'une santé publique forte.

- *La sécurité sanitaire.*

C'est le monde du risque dans lequel on a cru que le développement d'un réseau d'agences publiques allait permettre de maîtriser les problèmes. Mais le Médiateur a montré que ce n'était pas suffisant. La crise du Médiateur est d'abord et avant tout une crise de compétences. Le système n'abritait pas les compétences professionnelles nécessaires permettant de contrer les visées d'un laboratoire. Lui, avait les compétences et savait où étaient les points de faiblesse du système et comment en jouer. Pour le reste, laissons les juges faire leur travail. Mais j'ai la conviction absolue que c'est par défaut de compétences professionnelles en sécurité sanitaire que ce drame a été produit.

L'École des hautes études en santé publique est le seul établissement présent sur ces trois enjeux. Ce qui se passe ici est de ce point de vue particulièrement motivant.

Quel président ?

Cette commission n'est pas un lieu de pouvoir. Il faut bien quelqu'un, comme Fred s'en est excellemment bien acquitté tout à l'heure, pour organiser les débats, tenir le temps, préparer, faire en sorte que les dossiers soient correctement instruits. Je ne suis pas président pour imposer mes vues. Je ne suis porteur d'aucune vision particulière de la santé publique. Le président est d'abord là pour établir un double lien : entre le monde académique et le monde professionnel ; entre les nombreux métiers de la santé publique. La force de cette école est que les métiers de l'hôpital et du soin sont liés aux métiers traditionnels de la santé publique, d'inspection et d'élaboration de politiques publiques. C'est une force exceptionnelle qu'il faut préserver et c'est source de débat. Nous rendrons service à l'École en faisant de ce lieu non pas un lieu de pouvoir, mais de débats.

Faisons en sorte que le Conseil d'administration prenne ensuite ses décisions en toute connaissance de cause. C'est à nous d'instruire le plus profondément possible sur le contenu des dossiers, et ceux qui ont des responsabilités les exerceront. La diversité de compétences autour de cette table reflète assez bien la diversité de la santé publique dans notre pays. Il nous appartient d'organiser les discussions, l'instruction des dossiers afin qu'ils soient entourés des argumentaires les plus convaincants une fois arrivés sur la table du Conseil d'administration.

L'idée n'est d'ailleurs pas de chercher systématiquement des consensus. Il peut être très intéressant de formaliser des prises de positions et des argumentaires pour indiquer ensuite au Conseil d'administration que deux positions ont été défendues, peu importe si elles sont minoritaires ou majoritaires. Je ne raisonnerai pas de cette façon, je ne serai en tout cas pas ce président-là. Nous ferons l'inventaire des arguments des uns et des autres afin que le Conseil d'administration décide de façon éclairée. Si nous voulons que ce Conseil des formations soit autre chose qu'une chambre d'enregistrement, organisons des débats sereins.

Mon seul engagement est de faire de mon mieux. Si vous nous faites confiance avec mes deux collègues, Michel qui vient de l'École et Elisabeth dont vous connaissez l'importance

des fonctions, nous ferons au mieux pour tirer parti des compétences présentes autour de la table, pour la renommée de cette école et, au-delà, avoir une santé publique forte, enjeu qui n'est pas du tout trivial dans les temps présents.

Évidemment, si avez des questions à me poser ou nous poser je suis tout à fait prêt à y répondre.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup William pour ce plaidoyer vigoureux à la formation de santé publique. Je suggère que les deux candidats vice-présidents interviennent. Commençons par Elisabeth.

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Je ne peux que souscrire à tout ce qui vient d'être dit, tant sur le fond que sur la forme en termes d'animation. Il n'y a vraiment aucun élément de discorde en la matière.

Je suis directrice d'hôpital, sortie de l'ENSP en janvier 1977. J'ai donc un parcours hospitalier maintenant très long, avec d'abord la direction adjointe en RH, en finance, en service économique, et j'ai dirigé ensuite un certain nombre d'établissements.

Je suis frappée de l'évolution de nos structures, des métiers et des exigences du monde hospitalier public. On mesure un parcours énorme qui doit évidemment s'accompagner d'une qualité et d'un contenu croissants des formations dispensées. Et ce, pour tous les professionnels concernés par ces formations puisque l'exigence des compétences concerne l'ensemble des métiers et fonctions composant le milieu hospitalier public. Nous devons donc être extrêmement attentifs au contenu théorique mais aussi à la façon dont les professionnels qui se forment à l'EHESP vont être accompagnés pour les mettre en oeuvre dans leurs parcours professionnels et leurs fonctions.

Nous avons fait le constat tous les trois que nous étions complémentaires car nous recevons des stagiaires de tous les métiers. Nous attachons beaucoup d'importance à leur encadrement, à leurs besoins en connaissances théoriques mais aussi à leur prise de fonction et leur capacité à s'adapter et évoluer. Pour nos stagiaires, il est très important d'avoir une écoute et un encadrement de qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Et je pense que nous pouvons y contribuer tous ensemble.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup. Michel Legros.

**M. LEGROS** : J'ai fait le choix de quitter les fonctions que j'occupe à l'EHESP comme directeur de département dans les jours qui viennent, pour passer la main après de longues années d'exercice.

J'ai trois remarques à formuler. D'abord, le passage de l'ENSP à l'EHESP n'est pas achevé. On a assez bien géré les problèmes du mécano institutionnel de nos instances, mais il reste un grand travail à faire, en particulier pour la formation. Les choses ont avancé, mais il faut pousser encore dans nombre de domaines, et j'aimerais accompagner sur ce chemin.

Ensuite, je rends hommage aux enseignants du département car nous avons assez bien réussi à gérer du professionnel, de l'académique et de la recherche. La pratique de recherche est très forte dans le département, c'est ce vers quoi doit avancer l'ensemble de l'École. Dans les Conseils précédents, Conseil des formations et Conseil scientifique, certains ont avancé très fortement en parallèle mais ont eu beaucoup de mal à se rapprocher. C'est probablement un raté auquel j'aimerais contribuer à remédier.

Troisième élément, peut-être plus à l'écart, je m'intéresse beaucoup aux questions sociales et suis d'ailleurs membre de l'observatoire de la pauvreté. Je trouve que cette école a un peu de mal à porter les questions sociales ; on ne va pas toujours là où l'on devrait. Aussi est-ce un point sur lequel j'aimerais mettre l'accent dans le cadre de ce Conseil.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup. Nous avons donc trois candidats pour la présidence.

Je salue l'arrivée de Madame Burgun-Parenthoine. Vous aurez compris que nous étions en train de procéder à l'élection, et je dois formellement vous demander si vous êtes candidate.

**Mme BURGUN-PARENTHOINE** : Je ne le suis pas.

**M. PACCAUD** : Qui doit voter ?

**M. FLAHAULT** : Tous les membres du Conseil des formations.

**M. POURRIERE** : Avec trois procurations que je vais vous remettre.

**M. FLAHAULT** : Puisque c'est un ticket, je vous propose de mettre celui proposé par le président, c'est-à-dire indiquer le nom du président suivi de celui des deux vice-présidents, ou de ne rien mettre si vous le souhaitez.

*(Il est procédé au vote à bulletins secrets.)*

**M. PACCAUD** : Dans l'intérêt de l'agenda, je vous propose de poursuivre l'ordre du jour. Je confierai ensuite la présidence de groupe au président fraîchement élu. *(En page 18.)*

*(Départ de Madame Dan)*

### **3. PROPOSITION D'ORIENTATION GENERALE EN VUE DE L'ELABORATION DU PROCHAIN COM**

**M. FLAHAULT** : Je vous propose de reprendre ce dossier et d'examiner les propositions débattues au Conseil d'administration précédent. Nous souhaitons les débattre avec l'ensemble des instances, le point sera également étudié par le Conseil scientifique demain.

Un certain nombre de remarques avaient été faites au Conseil d'administration. Elles seront intégrées dans le compte rendu et lors du prochain Conseil d'administration mais n'ont pas été prises en compte ici. Je le précise à l'attention des représentants syndicaux de certains corps professionnels de l'École ayant fait remonter des remarques, et ce, afin qu'ils ne s'en étonnent pas.

Les grandes orientations pour le prochain contrat d'objectifs et de moyens (COM) méritent un petit préambule.

L'École des hautes études en santé publique a changé de périodicité d'évaluation par l'AERES. Nous étions dans la vague B, et notre adhésion comme membre fondateur du PRES Sorbonne-Paris-Cité nous a mis en phase avec l'ensemble des établissements de ce PRES, nous faisant ainsi passer dans la vague D. Le premier contrat était de 2008 à 2011, mais celui de la vague D va de 2014 à 2018. Maintenant, les contrats sont quinquennaux pour le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Nous avons donc un contrat de transition de deux ans (2012-2013). C'est à la fois une chance et une certaine contrainte, mais aussi un défi. La chance est que nous pouvons profiter de ce contrat de transition pour prendre le temps de préparer le suivant.

L'autre point est que l'École a traversé une crise grave à la fin de l'année 2010 à la suite du suicide de l'un de nos agents. La réaction de l'ensemble de l'École a été extrêmement forte, et un certain nombre de modes de management au sein de l'École mais aussi de son évolution ont été fortement débattus.

La période qui a suivi a fait l'objet d'un bilan très approfondi par l'ensemble du personnel de l'École. J'ai présidé un comité de pilotage constitué de cinq groupes de travail et organisé en trois parties : les membres proposés par la Direction ; des élus des trois instances ; les représentants des organisations syndicales. Nous avons travaillé pendant plusieurs mois et, le 26 septembre dernier, nous avons organisé une journée entière de travail avec l'ensemble des personnels de l'École pour proposer des orientations pour ce contrat de transition.

Ce contrat de transition de deux ans est une opportunité pour ne pas trop aller de l'avant, non pas que nous voulons faire marche arrière ; la très grande majorité des personnels de l'École a exprimé le souhait d'approfondir l'actuel projet d'établissement. En revanche, ils ont souhaité se donner le temps d'évaluer un certain nombre de dispositions qui ont été mises en oeuvre. Certains éléments du débat de ce matin sont d'ailleurs proches des discussions que nous avons pu avoir.

Le groupe de travail chargé de préparer le COM s'est inspiré des recommandations des groupes de travail du comité de pilotage et de cette journée du 26 septembre pour faire une proposition, laquelle a été présentée au Conseil d'administration. C'est celle dont nous allons

discuter aujourd'hui. Elle est bâtie sur trois grands axes : (i) la formation ; (ii) la recherche, l'expertise et la mobilisation des connaissances ; (iii) le mode de management de l'École.

Il ne s'agit pas de discuter du COM ; lors d'une prochaine réunion, vous aurez une ébauche de contrat qui se nourrira de ces grandes orientations et qui sera bâtie sur un plan similaire. Vous avez ici des orientations et non des objectifs, et il n'y a pas en regard la discussion avec les tutelles sur les moyens. Nous avons entamé celle-ci mais elle n'est pas encore aboutie. L'idée était de signer un COM avec nos tutelles début 2012. Ainsi, nous nous donnons vraiment le temps de la concertation, à la fois en interne –au sein de l'École comme des instances- et avec nos tutelles.

- *La formation*

- La priorité est la « refonte », terme changé par le Conseil d'administration en « rénovation », des formations des filières fonction publique. C'est un élément qui a également été porté par deux missions d'inspection conduites à l'École dans le cadre de l'octroi des compétences élargies de notre établissement qui prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Cette responsabilité des compétences élargies est une disposition de la LRU organisant les universités, et s'appliquant à notre établissement. Elle donne les pleines compétences de gestion de la masse salariale, du patrimoine et de la masse budgétaire.

De fait, nous avons déjà un peu des compétences élargies, et les inspections ont étendu leur mission d'audit sur les grandes orientations prises par l'École depuis quatre ans et les recommandations à faire sur les prochaines années. L'IGAS a estimé que nous n'avions pas beaucoup modifié ou plutôt pas assez « universitarisé » les formations fonction publique. Avec la tutelle Enseignement supérieur et François Couraud, nous avons travaillé cette notion d'universitarisation des filières de formation fonction publique car nous ne voulions pas voir dans cette demande quelque chose qui nous écarterait de la finalité professionnalisante de ces formations. Si universitaire veut dire former nos élèves comme on forme des médecins ou des juristes à être des professionnels du droit ou de la médecine, si c'est cela former nos différents corps de métier ; oui, nous sommes prêts à nous pencher sur l'universitarisation de nos filières de fonction publique. S'il s'agissait de les déconnecter du monde professionnel et que les enseignants ne soient plus des anciens professionnels, nous serions en dehors des missions et de la culture de l'École.

La rénovation des formations de filières fonction publique ne peut se concevoir que de façon co-construite entre les tutelles, les employeurs, les élèves et les professeurs de l'École et les départements. Quand nous disons « co-construite », nous pensons qu'il faut distinguer deux étapes. Nous revenons ici sur les préconisations du rapport de l'IGAS qui reprochait aux tutelles de ne pas avoir assez exprimé ses besoins et son projet dans la construction des filières de l'École. Nous pensons que les besoins en compétences doivent être exprimés par les tutelles qui sont des employeurs, avec leurs administrations centrales et leurs établissements employeurs (ARS, Agences nationales de sécurité sanitaire, hôpitaux, établissements sanitaires et sociaux), et qu'elles doivent planifier la gestion des effectifs à former. Nous n'en avons pas le contrôle, et ne souhaitons pas l'avoir, mais nous devons avoir une gestion la plus prévisionnelle possible de ces effectifs. A fortiori, nous aimerions qu'ils nous soient donnés sur la durée du COM. Il revient à l'École, en associant les employeurs et les professionnels, de définir quels sont les objectifs d'apprentissage et comment sont construits les programmes de formation, à partir de ces besoins de compétences exprimés. Le Conseil d'administration a posé la question de la place des responsables de filière. Il est clair qu'il leur appartient de piloter la rénovation des filières, avec les partenaires concernés.

La modalité d'universitarisation que nous proposons nous semble en ligne avec ce que l'on voit se faire aujourd'hui, par exemple, pour les formations médicales et paramédicales : tenter de faire enregistrer au Registre national des certifications professionnelles ces formations et de leur donner un grade de master. Nous ne souhaitons pas nécessairement les transformer en formations diplômantes nationales. Le décret de décembre 2006 ne



l'autoriserait pas aujourd'hui mais, par ailleurs, nous ne pensons pas qu'il faille les transformer en master mais en formations ayant grade de master.

Il faut savoir qu'il n'existe pas de grade supérieur aujourd'hui, par exemple de doctorat, peut-être François Couraud pourra-t-il y revenir. Sans parler de diplômes mais de niveaux, le grade le plus élevé dans l'enseignement supérieur est le niveau 1. J'en parle car certains administrateurs évoquaient un éventuel niveau de mastère spécialisé. Il se trouve que la Conférence des grandes écoles (CGE) délivre des mastères spécialisés mais qu'il n'existe pas de grade de mastère spécialisé. Nous pourrions éventuellement solliciter l'accréditation de la CGE pour certaines de nos formations, mais nous entrerions alors dans des formations diplômantes, et ce n'est pas le souhait des administrateurs.

Nous proposons donc une procédure d'accréditation à un niveau grade de master. L'intérêt est qu'il permettrait aux élèves sortants de poursuivre sur des thèses de doctorat. Sachant que beaucoup ont aussi, par ailleurs, des diplômes nationaux de master.

Nous voulons aussi réfléchir et préparer à la formation aux nouveaux métiers, par exemple les pratiques avancées pour les infirmières. Nous devons travailler avec les tutelles sur ces pratiques avancées qui n'obéissent à aucune réglementation particulière.

- Nous pensons qu'il faut évaluer et réajuster la politique des formations diplômantes. Vous avez exprimé ici un certain nombre de réserves et de préoccupations ; il faut voir si cette offre est complète, ni redondante ni trop mobilisatrice de ressources.

- Nous voudrions assurer la « Veille, la promotion et les relations avec les employeurs ». La notion de promotion et les termes de *marketing* direct et de prospection commerciale avaient choqué certains, mais cela ne concerne évidemment pas les formations « fonction publique » dont les élèves sont sélectionnés par l'État, en flux non-contrôlables par l'Ecole, avec une employabilité de 100 %, mais ce n'est pas le cas de nos étudiants. Ainsi, nous avons inscrit 1 200 étudiants l'an dernier et nous avons la responsabilité de leur ouvrir des possibilités d'emploi au terme de leur formation dans notre école. Le *marketing* direct signifie que nous avons des formations en concurrence avec les autres universités et grandes écoles, et il nous faut aussi réfléchir à la façon d'attirer les meilleurs élèves et étudiants, à connaître les tarifs pratiqués, etc....

- La formation tout au long de la vie est une demande forte et très ferme de la part des élèves, anciens élèves et nos tutelles. Nous voudrions que le modèle économique soit davantage clarifié dans le prochain COM afin que l'on sache bien quel est le « droit de tirage » de nos anciens élèves en formation continue, droit inclus dans la subvention que l'État nous donne. Mais il faut bien l'individualiser pour qu'il ne soit pas ad libitum et que nous répondions entièrement à la commande. Par ailleurs, nous déployons une offre de formation continue commerciale à laquelle nous devons aussi réfléchir.

Peut-être peut-on s'arrêter sur ce premier point avant d'aborder la recherche, mais j'imagine que les résultats sortis des urnes sont peut-être connus.

**M. LE RAT** : Pour rappel, le Conseil des formations est composé de 26 membres. On compte 19 votants, dont 3 procurations, 2 abstentions et 5 absents. Les résultats sont les suivants :

- 17 bulletins pour William Dab, Michel Legros et Elisabeth Delaroche-Lambert.
- 1 bulletin pour William Dab.

Nous avons aussi un bulletin dont je ne sais pas s'il faut le considérer comme nul. Pour faire un peu de traduction : c'est un ticket et l'on peut supposer qu'il s'agit de William Dab, plus Michel Legros et Elisabeth Delaroche-Lambert, mais je laisse ce point à votre appréciation. Soit l'on considère qu'il est nul, soit l'on traduit que le ticket qui se présente concerne les trois personnes.

*L'avis n°11/2011/1 est adopté.*

**M. FLAHAULT** : Nous pouvons les applaudir. (*Applaudissements.*)

**M. PACCAUD** : Venant d'un pays qui a une addiction aux votations populaires, il y a là tout un cérémonial français que j'ignore. Mais, je suis heureux de saluer la nomination de William Dab et de son équipe. Bonne chance.

Souhaitez-vous prendre la suite ?

**M. DAB** : Non, je vous en prie.

**M. PACCAUD** : J'irai donc jusqu'au bout de ce point. Je propose d'ouvrir la discussion sur le premier volet de ce contrat d'orientations. C'est évidemment un document très important et il faudrait probablement dresser des limites, mais avez-vous des remarques de fond ou des questions à poser à Antoine Flahault ou d'autres membres de la Direction ?

**M. TASSO** : Les préconisations de l'IGAS font appel à des choses extrêmement importantes. Vous évoquez l'universitarisation des formations dont on peut avoir plusieurs lectures. Vous l'avez lié à la question de la référence au master, même si nous ne sommes pas ici sur l'accès au master. Je vois plutôt, dans ce que décrit l'IGAS la question des intervenants sur les formations, et celle des contenus de formation.

C'est un point extrêmement important pour mon organisation syndicale. Le fait d'avoir des contenus et des intervenants universitaires renvoie à la question des apports fondamentaux ; on ne peut pas, dans une formation initiale ou même statutaire, faire uniquement appel à une formation « par les pairs ». Il est important d'avoir une réflexion sur les contenus fondamentaux. Dans une formation statutaire, l'objectif est de former les fonctionnaires de l'État ou de la fonction publique hospitalière, sur la base d'un socle de culture professionnelle et de connaissances commun. Le recrutement par voie de concours implique d'avoir des gens venant d'horizons assez variés, même si l'on sait très bien que cela se resserre sur quelques formations universitaires.

Il est important de travailler sur la question des contenus fondamentaux, avec peut-être une logique davantage affirmée d'alternance pour les stages sur le terrain ; on est un peu sur un entre-deux parfois mal défini.

Donc, je vois davantage cette question dans le rapport de l'IGAS que celle de la référence immédiate à la diplomation. Je comprends que cela s'inscrive dans les objectifs définis au début, mais il me semblait important de le rappeler car nous avons trouvé le rapport de l'IGAS très intéressant.

Le rapport de l'IGAS évoque un autre point sur lequel nous insistons depuis des années auprès des ministères : l'implication des tutelles dans la définition des contenus de l'offre de formation proposée à la fonction publique de l'État et à la fonction publique hospitalière. On note un certain désengagement -tenant aussi au statut de l'École depuis la loi de 2004- de l'État dans la définition des contenus de formations. Nous souhaiterions que soient clairement réaffirmés par la tutelle les besoins en termes de définition de ce socle de formations.

Une question subsidiaire est celle de l'individualisation des parcours de formation. C'est très à la mode et très présent dans les projets de l'École. La CGT réitère sa mise en garde : les professionnels des corps de la fonction publique de l'État ou hospitalière doivent avoir un socle de formation qui les destine à une certaine polyvalence dans les missions qu'ils seront amenés à remplir. Attention au fait que l'hyper individualisation des formations n'accompagne pas ce que l'on peut constater en termes de menace latente sur le statut des fonctionnaires. On le voit pour l'administration sanitaire et sociale avec, par exemple sur les corps d'encadrement, la tentation de définir des filières sanitaires ou sociales et de remettre en cause cette polyvalence qui existait jusqu'ici, comme pour le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale que je connais bien.

Je termine avec l'offre de formation continue. Puisque vous évoquez la question du droit de tirage, même si l'on note une baisse des effectifs des fonctionnaires de l'État, je crois que ce droit de tirage ne menace pas de capter la totalité de l'offre de formation continue que vous mettez en place. Je rappelle que cette formation statutaire est un droit pour les agents,

notamment par rapport à la question de l'adaptation à l'emploi. Là encore, peut-on enfermer ce droit dans des quotas ou des droits de tirage ?

Sur la formation continue, autant que sur la formation initiale, je voudrais faire écho aux propos de Michel Legros sur les formations sociales. Je voudrais rappeler que, même si l'on a toujours parlé d'une école de santé publique, elle forme pour partie à des métiers de l'administration sanitaire et sociale. La définition que mon organisation syndicale défend de la santé publique inclut les politiques sociales comme un facteur de réduction des inégalités face à la santé, mais pas seulement. De ce point de vue, on a vu les formations sociales baisser de façon inquiétante dans le catalogue de formation continue.

C'est à la fois un questionnement et une demande : que les professionnels affectés dans les services de l'État de type cohésion sociale (DDI, DDCSPP, DDCS) ne se trouvent pas orphelins de formation continue dans quelques années.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup pour ces remarques très substantielles. Nous continuons dans la discussion ou les commentaires généraux.

**Mme MICHEL** : La Direction générale de la cohésion sociale ne peut qu'applaudir à ce qui vient d'être dit sur cette nécessité, pour la santé publique, le social et les corps, notamment les IASS qui sont des corps transversaux ne se situant pas que dans les ARS mais aussi dans les DD et les DR côté cohésion sociale. Nous ne pouvons qu'être d'accord avec cela.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup.

**M. GALLET** : Je rejoins largement ce qui a été dit. Ensuite, sur la forme, M. Flahault a eu raison de souligner que ce document présenté en Conseil d'administration a fait l'objet de plusieurs remarques de la part de la CFDT. Effectivement, nous comptons sur le fait que ces remarques vont être intégrées à la version définitive pour être représentées en Conseil d'administration. Je le souligne de nouveau car c'est un élément important.

La lecture du document qui nous a été présenté et les explications orales qui l'ont accompagné soulèvent plusieurs inquiétudes importantes. Elles touchent d'abord l'avenir des formations en fonction publique. Le terme « refonte » a effectivement fait débat et je pense que le Conseil d'administration ne parlait même pas de « rénovation » mais d'« adaptation ». En tout cas, dans la logique de ce que nous disons depuis la construction de cette école, nous ne voulons pas de dévoiement des formations statutaires vers un autre régime juridique, diplômant ou non. Nous tenons à la pérennité des formations statutaires, et leur évolution doit se faire en lien avec les autorités de tutelle, les organisations syndicales, les gens compétents du ministère afin d'avoir quelque chose qui fasse consensus.

Notre deuxième inquiétude concerne la gouvernance et l'organigramme. La Direction des études n'apparaît pas dans ces grandes orientations, tandis que l'on y voit les départements et les élèves. Le syndicat CFDT rappelle son appui au premier projet d'établissement en raison d'une architecture et d'une cohérence d'ensemble de l'organigramme, qui donnait un rôle important à la Direction des études et aux filières.

Le troisième point porte sur les objectifs de cette école. Nous aimerions voir dans ce document davantage de valeur du service public portée et affichée. Les mots comme « *marketing* » ne devraient pas être tabous, mais on a l'impression que leur présence n'est pas équilibrée par rapport aux finalités premières et essentielles de cette école. J'attends la version amendée de ce document, je rejoins les inquiétudes qui ont été formulées.

À titre de conclusion, je rejoins aussi l'objectif de transversalité entre sanitaire et social présente chez les IASS, ainsi que dans la dénomination des D3S. Par ailleurs, il n'est pas présent dans la dénomination de la filière de directeurs d'hôpital mais il est en tout cas dans leur tête.

**M. PACCAUD** : Merci pour cette deuxième remarque.

**Mme PLAISANT** : Je voulais compléter le point sur l'articulation avec les tutelles en prenant l'exemple de la construction des répertoires de métiers par notre ministère de la Santé avec la déclinaison de fiches emplois types où l'on ne retrouve plus de médecins, ni ingénieurs.

Après avoir fait un peu de *lobbying*, nous avons réussi à ce que ces mots soient de nouveau cités, mais il faut savoir que le ministère de la Santé va faire paraître un répertoire de fiches emplois types où il n'y a plus de médecins.

Il faut articuler les métiers d'un ministère de Santé en fonction publique et les formations en fonction publique. Il est complètement anormal que toutes les réflexions sur les métiers du ministère de la Santé soient faites en dehors d'une concertation avec l'École des hautes études en santé publique. Les dysfonctionnements actuels posent vraiment problème en termes d'identité professionnelle. Les personnels sont en train de perdre une identité professionnelle, et vous savez ce que cela implique en termes de souffrance au travail. Plusieurs tentatives de suicide ont déjà eu lieu dans les ARS mais on n'en parle pas. L'une a réussi, un médecin, mais cela touche aussi les ingénieurs, les infirmiers. S'il vous plaît, il y a là un problème de coupure. C'est bien d'avoir de l'autonomie, mais il faut tout de même, du point de vue des ministères de tutelle, une cohérence entre des créations de métiers et les formations.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup. Nous prenons une cinquième remarque avant de passer au point suivant.

**Mme RAYSSIGUIER** : Je siége ici au titre des représentants du personnel d'enseignement et de recherche, et je souhaitais apporter des éléments d'information et poser des questions sur la question des formations sociales à l'EHESP.

Je partage complètement le point de vue tendant à dire que ces formations au sein d'une école de santé publique doivent prendre toute la place, vous savez à quel point le social est un déterminant majeur de la santé. Il se trouve que, au sein du département de Michel Legros, je suis l'un des enseignants, encore peu nombreux, chargés des enseignements de politiques sociales.

Des formations sociales sont organisées mais ne sont sans doute pas assez visibles ni lisibles. D'abord, de nouvelles choses ont été mises en place en 2009, en 2010, et cette année à la demande de la Direction générale de l'action sociale. Nous avons répondu à sa commande de mise en place d'une formation d'adaptation à l'emploi longue des conseillers et conseillères techniques en travail social (CTTS). Cela a été l'occasion de concrétiser la mise en place de formations à l'ingénierie sociale, telles qu'elles avaient été préconisées par le rapport de l'IGAS conduit par Madame Annick Morel. Rapport auquel l'École a contribué activement puisqu'elle avait, à l'issue du travail conduit par l'IGAS, proposé une formation des cadres des Directions régionales et départementales de la cohésion sociale, précisément en ingénierie sociale. Ce projet de formation n'a pas abouti pour l'instant, mais il a vu la mise en place des formations d'adaptation à l'emploi des CTTS. Depuis 2009, nous en avons formé plus de 50.

Quant aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les choses avancent à petit pas puisque depuis deux ans, la responsable de la formation des IASS nous a demandé de mettre en place des sessions dédiées aux formations sociales. Cette année, pour la première fois, nous formons à la fin de l'année, l'ensemble de la promotion des IASS à ce que j'ai intitulé « Les fondamentaux de la cohésion sociale », en m'inspirant de ce qui est fait dans le cadre des fondamentaux de la santé publique. Les choses avancent et, bien sûr, nous tirerons les enseignements de cette formation.

À la demande de Alain Haneuse, le responsable de la filière des DESMS, nous avons également mis en place cette année une formation d'une semaine des directeurs sanitaires et sociaux aux formations sociales.

Nous sommes bien conscients du fait qu'il faut consolider plus que jamais les formations sociales à l'EHESP, nous en avons la volonté et il faudra sans doute y consacrer plus de moyens qu'à l'heure actuelle.

**M. CHARRIER** : Je suis adjoint à la sous-Direction emplois et compétences à la Direction des Ressources Humaines des ministères sociaux.

Nous entendons bien vos inquiétudes à propos du Répertoire des métiers. Pour rappel, celui-ci vise à valoriser les compétences exercées par les personnels du monde de la santé et non pas à remettre en cause ni les statuts ni les métiers, ce n'est pas la volonté d'un tel outil. Je souhaite aussi préciser, car ce n'est peut-être pas encore su, que ce Répertoire va être diffusé dans une version non définitive. Nous sommes encore à l'écoute des remarques et nous tiendrons compte des inquiétudes exprimées.

**Mme LENOIR-SALFATI** : Concernant les formations statutaires, la DGE souscrit à l'idée d'adaptation. Par ailleurs, nous nous engageons dans la définition des contenus, en lien avec l'EHESP. Et nous souhaitons mener une réflexion sur les compétences attendues de façon évolutive sur l'ensemble des cadres dirigeants des établissements sanitaires et médicosociaux, c'est-à-dire à la fois les directeurs d'établissement, les directeurs adjoints mais aussi les attachés d'administration hospitalière, les ingénieurs. Vous avez aussi vu que de nouvelles formations pouvaient être demandées à l'École visant les nouveaux présidents de CME qui vont être issus des élections, et les chefs de pôle qui ont désormais une place particulière mais dans les directoires.

C'est un travail que nous souhaitons non seulement soutenir mais sur lequel nous aurons une implication, en lien avec l'ensemble des parties prenantes citées et les organisations syndicales représentatives de ces personnels, comme annoncé dans le protocole de juillet signé avec les quatre organisations syndicales représentatives des personnels.

**M. COURAUD** : Je reviens sur le mot universitarisation qui a effectivement été utilisé dans le rapport de l'IGAS mais pas dans celui de l'IGAENR, ce qui peut avoir une signification. Pour nous, « universitarisation » veut dire rapprochement avec le monde universitaire. Comme je l'ai dit en Conseil d'administration, c'est chose faite puisque ces formations sont à l'intérieur d'un grand établissement universitaire, on peut difficilement faire mieux comme universitarisation. Si c'est participation à la formation des universitaires de l'École ; si c'est rapprochement avec les grades universitaires, c'est possible. Je pense qu'il serait même extrêmement important que les universitaires de l'École participent de plus en plus à la formation et aux formations statutaires.

En ce qui concerne la reconnaissance de grade, j'avais fait une remarque et je pense qu'il faudra quelque peu modifier la rédaction. On a, d'une part, la reconnaissance au Registre national des certifications professionnelles -qui n'a rien à voir avec l'université- et, d'autre part, l'attribution de grades universitaires ; deux choses complètement séparées. On trouve trois grands grades à l'université : licence, master et doctorat. Mais, le doctorat est lié à l'apprentissage de la recherche, et il n'existe pas de reconnaissance universitaire qui pourrait correspondre à un grade de doctorat s'il n'y a pas de recherche. Par exemple, aucun grade n'est attribué au diplôme qui termine les études médicales, soit trois ou cinq ans après le master. On ne donne pas de grade car il n'y a pas d'apprentissage de la recherche, et pas de thèse de recherche. De même pour les avocats, dans le monde juridique, beaucoup de diplômes sont post-master.

Il nous semble, et j'avais fait la remarque, que ces formations statutaires de l'EHESP sont plutôt au-dessus du grade de master. Aussi, leur attribuer le grade de master alors qu'un certain nombre d'élèves l'ont déjà nous paraît peu intéressant. Nous sommes donc un peu sceptiques sur l'intérêt de cette reconnaissance, mais nous sommes prêts à en discuter si nécessaire.

Pour terminer, comme l'a dit Antoine Flahault, il nous paraît important d'avoir un enrichissement des formations actuelles dans le cadre de l'évolution de l'École. Si celle-ci se rapproche de ce qu'est à la fois la formation « académique » et la recherche, il pourrait être intéressant que les formations statutaires en profitent. Pour nous, le problème se pose en ces termes et non pas en celui d'une reconnaissance d'un grade.

Dernier point, c'est un grand établissement universitaire qui a une certaine autonomie par rapport aux tutelles. Bien sûr, il y a des aménagements car ce n'est pas un grand établissement comme le muséum d'histoire naturelle ou l'EHESS, il a pour caractéristique que les tutelles siègent au Conseil d'Administration, ce qui est complètement atypique sur le

plan des décrets. Pour nous, l'École doit avoir une certaine autonomie pédagogique. Pour les formations statutaires, un fonctionnement proche des grands établissements universitaires : avec des métiers et leurs référentiels de compétences sous la responsabilité des employeurs, donc des ministères sociaux, nous paraît absolument normal. Par contre, la construction des formations correspondant à ces « commandes » devrait être sous la responsabilité importante de l'École dans le cadre d'un débat contractuel (COM et contrats quinquennaux). De vraies propositions devraient être faites par l'établissement sur le contenu pédagogique correspondant aux métiers qui, eux, sont des commandes des ministères de tutelle. Cette construction pédagogique doit se faire davantage dans un mode contractuel, avec une vraie autonomie de l'établissement et le rôle important de notre Conseil des formations.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup.

**M. SLAMA** : Monsieur Dab a souligné tout à l'heure la richesse de la composition de ce Conseil des formations, la FHF sera très sensible au fait que les débats qui ont eu lieu au Conseil d'administration soient repris dans ce document, dont vous avez rappelé qu'il serait amené à évoluer. Surtout, la parole des professionnels et leur représentation doivent bien être intégrées dans le futur contrat.

**M. PACCAUD** : Merci pour ces suggestions, je suis sûr que la Direction de l'École saura en faire son miel.

Je précise qu'à l'initiative de l'Union européenne, une sorte d'inventaire des gens ayant une fonction de santé publique en Europe est mené dans la perspective des besoins de formations. L'idée est d'essayer de mesurer quel est le marché pour ces formations. Cela repose la question de la façon dont on caractérise un métier de santé publique : quels métiers devraient avoir plus de santé publique dans leur formation ? Quels sont ceux qui ont eu une formation ou pas ?

Cela étant dit, je repasse la parole à Antoine Flahault pour les deux prochains points.

**M. FLAHAULT** : Merci. C'est tout l'intérêt d'avoir un européen parmi nous.

- *Promotion de la recherche, l'expertise et mobilisation des connaissances*

On a tendance à penser que les piliers d'un établissement d'enseignement supérieur sont la formation et la recherche. On en oublie un troisième majeur : la mobilisation des connaissances, que l'on appelait avant documentation. Les élèves, enseignants et anciens élèves peuvent ainsi se nourrir de toutes les connaissances qui s'accumulent, souvent par les nouvelles technologies d'information.

• Dans le court contrat qui nous est proposé, nous avons souhaité nous focaliser sur des priorités : être davantage présents dans le débat et l'expertise en santé publique. Le niveau de granularité de ce type de grande orientation est toujours un peu difficile à trouver, mais si l'on ne donne aucun exemple, on est un peu désincarné. Ainsi, nous donnons deux exemples de séminaires de réflexion :

- Prospective Santé 2020, avec les grandes directions générales de la santé et du social et de l'assurance maladie, en partenariat avec la chaire Santé de Sciences Po ;
- Régulation Santé, en partenariat avec la DRESS.

Ces deux exemples nous paraissent pertinents sur les deux années qui viennent, et plutôt illustratifs de la volonté de l'École d'être davantage présente dans le débat de santé publique et, comme vous l'avez dit, de l'action sociale.

• Le deuxième point porte sur la recherche en management, même si l'on ne peut pas encore préfigurer de ce que sera le rapport de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES) qui a fait sa visite en septembre dernier. Elle le rendra probablement en décembre ou janvier.

La recherche, qui s'est mise en place à l'École pendant ces quatre ans, a probablement été la dimension la plus lente et la plus difficile à se mettre en place. La recherche labellisée,

c'est-à-dire sous forme d'unités mixtes de recherche ou d'équipes d'accueil, va donner lieu dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 à la création de trois UMR et d'une équipe d'accueil.

L'un des domaines sur lequel nous n'avons pas encore réussi à véritablement structurer, de façon labellisée par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, est celui du management en santé. Il est évident qu'en deux ans, nous n'allons pas faire un centre de recherche avec 250 chercheurs temps plein. Nous le ferons dès le 1<sup>er</sup> janvier dans le domaine de l'environnement et la santé avec 240 enseignants-chercheurs, ingénieurs et techniciens, l'université Rennes 1, et l'INSERM qui va s'implanter à terme sur notre campus avec l'institut de recherche santé environnement de travail (IRSET). Mais, aujourd'hui, on ne peut pas faire la même chose dans le domaine du management. C'est une priorité où l'École est attendue en interne, mais aussi en externe, aux niveaux national et européen.

L'École est connue pour ses capacités de formation de managers dans le domaine de la santé, des établissements hospitaliers mais aussi sanitaires et médicosociaux. Mais elle n'est pas extrêmement présente dans le domaine de la production scientifique dont nous pensons qu'il est prioritaire.

- J'ai parlé de la recherche labellisée avec l'IRSET. Nous avons aussi une unité sur les politiques publiques (CRAPE) dirigée par Claude Martin à Rennes, puis une autre sur les maladies émergentes et transmissibles dirigée par Xavier de Lamballerie à l'université de Marseille.

Notre pays a une culture de division de la recherche et de l'enseignement avec, depuis l'après-guerre, la constitution d'établissements publics scientifiques et techniques chargés de la recherche, comme l'INSERM ou le CNRS qui ne sont pas des établissements universitaires. Mais vous savez que le mouvement, depuis de nombreuses années, est à des unités mixtes mixant les établissements de recherche et les universités. Et nous sommes entrés dans ce mouvement par la création de ces trois unités.

L'intérêt n'est pas d'occuper nos enseignants-chercheurs mais de faire, d'une part, que ces unités s'ouvrent à des thématiques de recherche intéressant les professionnels qui sont le cœur de notre métier et, d'autre part, que nos enseignements professionnalisants soient irrigués par les nouvelles connaissances acquises dans ces unités de recherche. Ce ne sera ni facile ni simple. Ces enjeux ont été largement traités dans le domaine de la médecine où la recherche est très en pointe au niveau mondial, compétitive en recherche médicale et également un enseignement qui essaye d'être irrigué par les retombées de la recherche clinique par exemple.

De la même façon, nous allons nous inspirer de ce type de modèle en santé publique mais aussi en action sociale. Vous avez eu raison de rappeler ce dernier point, ce volet n'est pas limité que dans l'École des hautes études en santé publique mais dans l'ensemble du pays. Pour vous donner un exemple très concret, vous êtes ici dans les locaux de la Maison des sciences sociales sur le handicap (MSSH) qui a été intégrée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 à l'EHESP. Nous y avons créé trois chaires : (i) l'une avec le CNRS et Claude Martin de Rennes sur les politiques publiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et la perte d'autonomie ; (ii) une avec l'École normale supérieure de la rue d'Ulm et Florence Weber, dans le domaine de l'anthropologie, de l'économie, et de la perte d'autonomie et d'Alzheimer ; (iii) une chaire mixte avec l'INSERM confiée à Jean-François Ravaud, dans le domaine de l'épidémiologie sociale sur le handicap. C'est un véritable investissement dans le domaine de la recherche sur le handicap et nous espérons qu'il saura irriguer les formations dont nous avons la charge.

- Ensuite, nous avons la stratégie de valorisation des connaissances. Nous n'allons pas aller tambour battant dans des créations tous azimuts de choses qu'il nous intéresserait de faire, mais prendre notre temps pour réfléchir à la création de ce que l'on appelle un *learning center*, excusez cet anglicisme mais je n'ai pas de traduction. Ce serait un véritable centre de diffusion de connaissances dans le domaine de la santé publique et de l'action sociale en France, ce qui fait défaut et pourrait être de grande valeur. Il pourrait être soutenu par des fonds privés, car nous aurons besoin de mobiliser des fonds puisque l'heure n'est

pas à avoir beaucoup de recettes supplémentaires. Tout projet nouveau aura besoin d'un équilibre économique, d'où le deuxième projet.

Encore une fois, ces projets mériteront des discussions tranquilles, ici, en Conseil d'administration, en Conseil scientifique et au sein de l'École car les partenariats public/privé sont complexes dans le monde de la santé publique. William Dab a rappelé d'ailleurs l'affaire Mediator dans son préambule. Nous n'allons pas nous engager sur des partenariats public/privé sans évoquer l'ensemble de ces questions.

- L'idée de créer une Fondation va nous être possible avec les compétences élargies au 1<sup>er</sup> janvier, nous pourrions ainsi avoir des donateurs, des legs privés de certains partenaires voulant que nous créions des projets d'intérêt public.

- Bien sûr, un autre point important sera d'« évaluer » -et non « réévaluer » puisque cela n'a pas encore été fait- la stratégie de participation aux différents PRES, notamment Sorbonne Paris Cité qui est en train de concourir à l'initiative d'excellence qui exige des modalités de gouvernance. Nous avons d'ailleurs raté le premier tour sur ce point, et nous passons le second tour en proposant des modalités de gouvernance qui, si elles étaient acceptées par l'École, pourraient avoir des répercussions importantes qu'il conviendra, en temps et en heure, de discuter. Pour le moment, le Conseil d'administration ne s'est pas saisi de modifications ni de ses statuts de fonctionnement ni de son appartenance au PRES, mais il est très clair que d'éventuelles évolutions pourraient donner lieu à des choix stratégiques pour l'École, lesquels seront abordés en Conseil des formations comme en Conseil d'administration.

Nous pouvons peut-être entamer maintenant la discussion sur la partie recherche.

**M. PACCAUD** : Après la partie formation du premier thème, la recherche et l'expertise sont deux autres missions importantes de l'École de santé publique. Cela suscite-t-il des réactions, des conseils, protestations, indignations ou préoccupations ?

**Mme RAYSSIGUIER** : Ni protestation ni indignation, mais une interrogation, sans doute manque-t-on d'éléments sur le dernier point. Nous savons à quel point il est important que l'École appartienne à ce PRES, mais la façon dont vous l'avez formulé nécessiterait ultérieurement des clarifications. Vous faites effectivement référence à la gouvernance de l'École et aux impacts possibles en termes de mutualisation, d'intégration, de fusion, bref toutes les questions que l'on peut se poser à ce sujet.

Pouvez-vous nous assurer que nous pourrions avoir suffisamment d'informations avant que les options ne soient prises, afin de les débattre au sein de cette instance mais aussi des autres ? Cela permettrait d'envisager ensemble, au sein de la communauté, les impacts, les risques, ou les atouts en cas de succès à l'initiative d'excellence pour la gouvernance de l'EHESP, voire de son identité et son autonomie.

**M. FLAHAULT** : Je voudrais effectivement donner quelques éléments sur ce point stratégique et très important. La première chose est que l'initiative d'excellence est un concours venant des investissements d'avenir (grand emprunt) qui essaie de sélectionner dix rassemblements d'universités et de grandes écoles dans le pays qui seraient labellisés « d'excellence » et bénéficieraient de ces financements. Nous faisons partie de l'un des groupements qui répondent à cet appel d'offres, et nous sommes pré-sélectionnés pour la dernière étape du 8 décembre.

Depuis la création du PRES, je participe toutes les semaines à la réunion des huit présidents et directeurs des établissements du PRES. Nous avons convenu qu'aucune des propositions faites devant le jury ne le seraient sans être sous réserve de l'aval du Conseil d'administration. En outre, elles ne seront pas soumises au Conseil d'administration comme une délibération parmi d'autres à la séance du mois de janvier. Si l'initiative d'excellence était retenue, la proposition des responsables des établissements du PRES et non pas de leurs conseils, de leurs instances et encore moins de l'émanation de la volonté des personnels de ces établissements, sera de s'organiser dans une « université unifiée », selon le terme choisi.



Le jury du grand emprunt est international et a montré son indépendance ; il avait retoqué lors du premier tour le projet présidentiel de Saclay, le nôtre dans sa première mouture, Marseille, Pierre et Marie Curie, pour ne citer quelques exemples emblématiques qui ont surpris tout le monde. Ces grands groupes universitaires qui avaient scientifiquement la meilleure note -nous avons été notés A, comme tous ceux que j'ai cités- ont été retoqués sur leur gouvernance car « on ne peut pas donner de l'argent public à un PRES aussi mou », nous a-t-il été dit en substance ; il fallait véritablement penser à la création d'un établissement spécifique pour recueillir plusieurs centaines de millions d'euro.

C'est pourquoi nous pensons faire cette proposition, dont les instances s'empareront avec du temps, c'est-à-dire que nous ne voudrions pas réaliser cette université unifiée avant 2016. Nous aurions ainsi quatre ans pour préparer tranquillement l'évaluation dans chacun de nos établissements si l'on veut ou non participer à ce type de construction. L'année 2016 a été choisie car le grand emprunt est prévu pour financer une première tranche, et si nous avons répondu aux attentes, le financement se fera sur dix ans dans sa totalité. Aussi est-il possible que d'ici 2016, plusieurs établissements du PRES décident de ne pas poursuivre la route, c'est aussi une éventualité pour l'EHESP. J'étais hier en Conseil d'administration du PRES avec deux représentants de l'École, un élève et Dominique Thouvenin, et il nous a été dit que ce serait vécu comme un échec si l'une des composantes venait à partir, même si une telle éventualité est bien considérée par tout le monde. On a toujours, et à tout moment, la possibilité de dire oui ou non, et surtout de comprendre quels seront nos engagements respectifs en disant oui, éventuellement.

Les impératifs qu'il me semblait devoir porter, ce que j'ai fait, étaient que nous ne voulons perdre notre identité, c'est-à-dire notre personnalité morale et financière et notre siège à Rennes. Nous voulons rester EHESP avec notre Conseil d'administration, notre Conseil des formations et notre Conseil scientifique, avec notre budget et la possibilité de recruter de façon autonome. Nous ne sommes pas allés très loin dans la discussion, surtout pas sur les statuts, mais les dispositifs réglementaires de la LRU portent encore l'article 43 de la loi Savary permettant par exemple à l'École du management de Strasbourg de faire partie de l'université de Strasbourg, en ayant son Conseil d'administration, son budget, son siège social, sa raison. Si nous pouvons conserver un siège social à Rennes, un Conseil d'administration, un budget, je pense que c'est peut-être une bonne affaire que de participer à ce mouvement.

Mais, encore une fois, je ne suis pas en train de vous proposer de délibérer aujourd'hui. Nous nous donnons quatre ans pour voir si ces dispositifs nous satisfont : ce que nous avons à y gagner ; ce que cela nous coûte ; quelle est la mutualisation éventuelle ; si par exemple les doctorats vont avoir un label PRES ; si cela va avoir une répercussion sur nos collaborations inter PRES ; etc. Tout cela est extrêmement important pour nous.

**M. LEGROS** : Les six points de ce volet sont de nature très différente. Celui que Antoine vient d'évoquer est un point stratégique très lourd : y va-t-on ou non ? Les débats seront difficiles. Sur le point précédent concernant les outils, la mobilisation, les ressources, on tire les conclusions ou les conséquences du nouveau dispositif institutionnel. Les trois points débutant ce thème partent sur l'idée qu'il faut développer la recherche, et il est évident que l'on ne peut qu'être d'accord. Il est vrai que la recherche sur le management a connu trop de faux départs, il faut véritablement en réussir un. Mais ces points sont finalement assez classiques.

J'attire notre attention sur la stratégie de valorisation des connaissances qui est quelque chose d'assez neuf. On s'appuie sur des choses qui existent : la Banque de données en santé publique (BDSP) est un vrai atout ; avec la reprise du CTNHERI, nous avons récupéré le centre de documentation sur le handicap qui est probablement le meilleur de France. Je trouve que c'est véritablement l'amorce de quelque chose qui mérite que l'on ne le traite pas en dehors des questions de formation, il doit y être intégré. C'est une vraie innovation à laquelle nous devons être attentifs. Il faudra travailler ces questions car c'est probablement dans les années qui viennent, au-delà des montages institutionnels, un élément porteur en

interne mais aussi pour la formation à distance et l'international. On voit comment un organisme comme l'INSEAD à Fontainebleau dans le secteur hospitalier s'est développé très fortement en allant étendre des pseudopodes de type *e-learning* à Shanghai, à Hong-Kong, à partir d'outils de ce type. C'est un vrai axe de développement qu'il ne faut pas négliger.

**M. PACCAUD** : Si personne n'a d'autres remarques, je suggère de passer au troisième point annoncé dans ce contrat.

**M. FLAHAULT** : Pardonnez cette progression un peu longue mais elle est très stratégique en effet, et cela permet aussi une présentation approfondie de l'École à ce Conseil des formations.

- *Faire évoluer le mode de management dans le respect des valeurs partagées et adapter l'organisation aux missions de l'École*

Vous sentez bien que c'est un enjeu important. L'extraordinaire bouleversement causé par le changement de statut de l'École par la loi de 2004 a été mené un peu tambour battant lors de la précédente mandature. Le projet est certainement partagé par le plus grand nombre, avec des inquiétudes qui ont été chaque fois mentionnées, et des préoccupations qui ont été encore rappelées aujourd'hui. Malgré tout, tout cela a été lourd pour les personnels. J'en porte d'ailleurs la responsabilité. L'accompagnement du changement n'a pas été fait de façon optimale, loin de là. La lourdeur et la charge qui a incombé à chacun d'entre nous a été particulièrement forte, et nous devons aujourd'hui tenir compte de beaucoup des remarques qui avaient été faites en interne, avec un rapport d'autoévaluation assez important, fondateur pour nous, que nous avons transmis à l'AERES pour leur évaluation. Et elles ont été mises en évidence par des évaluateurs externes que sont l'IGAENR ou l'IGAS et sur les rapports desquels nous avons essayé de travailler avec le comité de pilotage et leurs groupes de travail en interne.

Les quelques points ici sont des priorités consensuellement identifiées au sein de l'École pour l'évolution des modes de management.

- Les processus de décision sont trop complexes et parfois opaques. Ni l'IGAENR ni l'IGAS n'ont relevé d'anomalie de fonctionnement ou dysfonctionnement majeur dans l'École, mais l'absence de procédures écrites, de circuits de décision clairs ont été relevés. Même l'organigramme pour certains ne semble pas toujours exprimer clairement les compétences, les fonctions, les rôles des uns et des autres. Nous allons simplifier les processus et tenter d'améliorer cette transparence et ces procédures. Par exemple, un directeur des RH vient d'être recruté et va se pencher sur un grand nombre de procédures qui doivent être mises en place, sur l'écriture des fiches de poste, sur les missions des uns et des autres, et également sur tous les mécanismes ayant trait à l'emploi.

- L'adaptation de la fonction de pilotage, au niveau central, au sein de centres de responsabilités a été pointée par le rapport de l'IGAENR. Nous avons une façon de fonctionner parfois sommaire, pas très loin du « bricolage » a-t-on entendu dire. Ils reconnaissent que nous avons d'excellents professionnels, leurs compétences ne sont pas remises en question, mais nous n'avons pas installé de bons systèmes d'information, par exemple, nous utilisons encore des feuilles Excel pour nos fiches de paie. C'était peut-être possible à l'époque de l'ENSP mais nous ne pouvons plus procéder ainsi à l'heure d'un établissement qui va avoir des compétences élargies. Donc : système d'information, tableaux de bord, analyse de l'activité, audit interne, tout cela est à mettre en place et a été un peu escamoté, je dois le dire, pendant les premières années de notre fonctionnement.

Notre directrice adjointe, qui a d'ailleurs dû nous quitter pour aller à l'une de nos autres localisations parisiennes, a été recrutée dans l'optique de renforcer cette fonction de pilotage de l'établissement.

- La politique de ressources humaines et de l'emploi était peu formalisée, et va devoir se gérer de façon plus formelle et transparente. Nous avons hérité d'un établissement d'enseignement supérieur avec des personnels aux statuts extrêmement divers. Par exemple, la plupart des professeurs ne sont pas des fonctionnaires de l'enseignement

supérieur. Il n'y a donc pas de véritable statut, et notamment d'expression des droits et des devoirs, par exemple le statut des professeurs dans l'enseignement supérieur stipule très clairement : la durée d'enseignement, la charge de recherche, les fonctions éventuellement autres administratives au sein de l'établissement. Cela ne s'applique pas à nos enseignants. Il était nécessaire de mettre en place un groupe de travail, qui y travaille depuis un certain temps. Nous avons aussi fait faire une expertise juridique et nous ne sommes pas très loin d'aboutir à un protocole de gestion consensuel pour nos enseignants.

- Les élèves et les étudiants font partie de la vie de notre campus, mais peut-être de façon plus importante que dans les autres établissements parce qu'ils sont logés et nourris sur le campus de l'École de Rennes. En cela, leur implication doit être renforcée, ce à quoi nous veillons actuellement.

- La refonte de l'organigramme fait peur à certains. Ce n'est pas notre priorité à ce jour. J'ignore ce qu'il ressortira du prochain COM, mais les discussions qui ont lieu en Conseil d'administration nous ont fait dire de ne pas tout refonder tout le temps. Ce qui est une grande habitude française. Nous avons des orientations, nous allons voir quels sont les verrous, les goulots d'étranglement sur lesquels nous avons absolument besoin de faire des changements. Nous vous les proposerons, et nous le ferons également auprès du Conseil d'administration lorsque cela s'avèrera nécessaire.

- Les projets de service vont se décliner lorsque nous aurons un nouveau projet d'établissement. Aujourd'hui, nous avons notre projet d'établissement d'origine mais aussi des centres de responsabilité qui n'ont pas véritablement construit leur projet de service. Nous allons leur demander à chacun, les grandes directions et grandes orientations. Les projets de service seront la déclinaison de ce projet d'établissement, un peu rénové avec ce nouveau code.

- La politique des partenariats devra être évaluée.

- La politique d'ouverture à l'Europe et l'international est considérée par nos évaluateurs comme l'un des grands succès de l'École. C'est une ouverture sur l'Europe très déterminée. L'École, et je parle sous le contrôle de mes collègues, fait partie de l'échiquier européen de la santé publique. L'ENSP l'était mais il s'agit de renforcer les liens de notre École en Europe, ainsi qu'aux États-Unis, et je citerai le partenariat très privilégié avec l'école de l'Université Columbia à New York qui est une très grande école de santé publique. L'EHESP entend aussi renforcer ses liens avec les pays émergents, surtout en Chine et au Brésil. Regine Ducos n'est pas ici sous la casquette de la directrice des relations internationales, mais elle pourra peut-être faire un commentaire à ce sujet. Pour les pays du Sud, nous avons essayé de rationaliser notre démarche en étant très présents au Laos, au Mali et en Bolivie, avec des partenaires de la fondation Mérieux et l'institut de recherche et de développement (IRD).

Nous avons aussi beaucoup d'autres activités internationales. Un grand nombre de nos élèves font un stage à l'étranger, même si ce n'est pas obligatoire. Il est obligatoire d'avoir un cursus dans les fondamentaux qui intègre la santé globale. La dimension de la santé publique et de l'action sociale qui n'est pas uniquement hexagonale mais européenne et mondiale, est quelque chose que nous avons à cœur de développer.

- Le regroupement de l'ensemble des activités des sites parisiens a été pointé par les rapports divers comme une priorité. Ce n'est pas que nos sites parisiens nous coûtent cher, nous avons des conventions avec l'APHP qui mettent le prix du mètre carré peu onéreux aujourd'hui. Ce centre de 800 m<sup>2</sup> où nous sommes aujourd'hui est en location, avec des locaux de très bonne qualité qui viennent d'être rénovés. Mais, nous avons cinq implantations à Paris et ce n'est pas raisonnable : Sciences Po, l'Hôtel Dieu, l'hôpital Charlefoix à Ivry pour les infirmières, ici (rue de Tolbiac), Reid Hall puisque Columbia nous prête des locaux pour nos enseignements de masters. Tout cela n'est pas très pratique, y compris pour nos équipes qui ne se trouvent pas ensemble, ou encore les techniciens de Rennes qui doivent intervenir en informatique. Il est très difficile de gérer ces sites morcelés sur la capitale et nous voudrions nous regrouper en un seul, ou au maximum deux endroits.

• Enfin, une demande émanant d'un certain nombre de personnels était, sans savoir très bien le formuler, quelque chose qui pourrait être la création d'un comité d'éthique, ou peut-être une personne qui pourrait jouer un rôle de médiateur dans les conflits, les problèmes avec le management intermédiaire, dans les problèmes de personnels vis-à-vis de tel ou tel aspect de son métier. Quelqu'un remplissant cette fonction, cette proposition est d'ailleurs soutenue par Yvon Berland, serait quelque chose d'utile pour l'établissement.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup pour cette présentation des perspectives pour l'organisation interne de l'École. Avez-vous des remarques ou suggestions ?

**M. TASSO** : Une remarque sur le point 3. Évidemment, cet exposé fait référence à la situation de crise que vous avez évoquée tout à l'heure, avec du personnel de l'École et un accident -le mot est faible- douloureux pour tout le monde, je ne reviendrai pas sur un contexte maintes fois évoqué.

Votre exposé présente beaucoup de choses intéressantes, mais on retrouve une chose que l'on voit souvent dans beaucoup d'organisations qui évoluent : lorsque ces évolutions sont génératrices de souffrance au travail, on nous explique que, pour beaucoup, cela est lié à la résistance aux changements et au fait qu'on les aurait mal accompagnés. Je voudrais tout de même rappeler que ces situations de souffrance au travail assez aiguës sont un trait commun à beaucoup d'organisations publiques qui se constituent en établissements publics et acquièrent leur autonomie. Ce n'est pas un hasard. On le voit chez vous, on l'a vu dans nombre d'agences nationales. On le voit aujourd'hui dans des agences régionales de santé au niveau des anciens services déconcentrés.

Mon organisation y voit le reflet d'une chose : ces organisations méconnaissent bien souvent la situation statutaire des agents, les fonctions et les missions afférentes à leur situation statutaire et les droits afférents à ce statut. Dans un certain nombre de dysfonctionnements qui ont pu être relevés, ce n'est pas tout à fait étranger.

Les agents publics qui exercent, fonctionnaires de l'État ou dans un établissement public comme l'EHESP, ont des droits liés à leur situation. Des fonctions et des missions sont afférentes à leur statut et on ne doit pas les méconnaître. Ils ont un droit à la carrière ; des questions particulières liées à leur mobilité se posent. Il est important que ces questions trouvent leur place dans l'exposé que vous avez fait. Des fonctionnaires travaillent aujourd'hui à l'EHESP, il est important de le rappeler.

Assez curieusement, je ne vois pas un point dans votre exposé, alors que l'on pourrait peut-être le voir en filigrane dans le dernier alinéa sur la création d'un comité d'éthique : la place du dialogue social. Je ne vous cache pas que mon organisation ne défend pas ce terme de dialogue social qui est assez générique, confus, et qui permet parfois de se prévaloir de certaines relations avec les représentants du personnel même lorsqu'elles sont de pure forme. Quoi qu'il en soit, cela n'est même pas évoqué.

Pour nous, c'est un point important car la situation d'un établissement public a ceci de singulier que les personnels, alors même qu'ils sont fonctionnaires et appartiennent de par la tutelle à la grande administration de la santé et des ministères sociaux, ne sont pas représentés dans les instances nationales de ces ministères. Les comités techniques ministériels parlent peu des questions liées aux établissements publics, l'autonomie, la gestion des ressources humaines, les projets, etc. Dans les commissions administratives paritaires, il arrive assez fréquemment que les personnels affectés dans des établissements publics, notamment en regard de leur déroulement de carrière, ne soient pas forcément les mieux traités. Le dialogue social est en lien avec tous les projets qui concernent ces agents et qui renvoient à des questions nationales. Il est vrai que les établissements publics, de par leur statut, sont assez isolés.

Je m'étonne que cette question de dialogue social, pourtant très à la mode et dans la bouche de tous les décideurs dès qu'il s'agit de produire un document, ne soit même pas évoquée dans cette partie de votre exposé.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup. D'autres remarques ?

**Mme GRISELLE-SCHMITT** : Je souscris à ce que vient de dire mon collègue, et je m'étonne aussi que vous envisagiez la création d'une fonction de médiateur alors qu'en termes de conflits au sein d'un établissement, il est bien évident que ce sont les IRP qui doivent jouer ce rôle. Les représentants du personnel sont, de facto, des médiateurs en cas de conflit. Cela me pose question, et je souhaite souligner ce point qui me paraît contradictoire avec l'existence des IRP. C'est un premier élément d'observation.

Je me permets une question sur la politique d'ouverture à l'Europe. Je m'étonne beaucoup, pour faire partie d'une région frontalière qui instaure des coopérations avec les pays limitrophes, que l'on n'ait pas beaucoup évoqué le développement de coopérations transfrontalières qui s'organisent au sein des ARS. Cela me paraît un axe important d'une politique de santé et de la coopération européenne. Je m'étonne que l'École parte sur des projets internationaux, certes séduisants et ambitieux, mais je pense qu'un axe est à regarder sur les politiques de santé transfrontalières actuellement initiées par certaines ARS.

**M. PACCAUD** : Merci. D'autres questions ?

**Mme JABOT** : En tant que représentante des personnels d'enseignement, je voulais poser une question sur l'état d'avancement du protocole de gestion, qui préoccupe beaucoup les enseignants, notamment par rapport au nombre d'heures d'enseignement. S'achemine-t-on vers des règles uniformes pour tous les personnels d'enseignement ou des ajustements en fonction des différents profils ?

**M. GALLET** : On trouve des choses assez concrètes dans ce point 3, qui ne méritent pas débat et sont bonnes sur le fond, mais on y trouve aussi des axes qui renvoient au rapport de l'IGAS. La position de la CFDT, rappelée à l'occasion du CA et que je souhaitais rappeler aujourd'hui, est que nous sommes en grande partie en désaccord avec ce que propose l'IGAS. Nous ne souhaitons pas que ce point 3 ne soit que la reformulation des préconisations de ce rapport qui indique de renforcer la partie universitaire au détriment de l'hospitalier, au mépris de la logique de financement de l'École. S'il s'agit de simplifier les procédures, les processus, cela peut être louable en soi, mais il ne faut pas que cela dissimule une vraie refonte de l'organigramme, du projet d'établissement, qui viserait à diminuer la place de l'hôpital et du secteur social au sein de l'EHESP, et la place des formations statutaires et de la gouvernance interne qui lui est liée.

**M. PACCAUD** : Je vous remercie tous pour ces remarques. Je suggère qu'Antoine puisse y répondre, notamment à la question explicite posée tout à l'heure, et que nous arrêtions pour l'heure du déjeuner.

**M. FLAHAULT** : François Langevin pourra-t-il peut-être malgré tout présenter brièvement le point pour lequel nous l'avons fait venir ce matin ?

Le groupe de travail est à l'oeuvre sur le protocole des enseignants. Je ne voudrais pas préempter ses propositions. Les discussions portent sur le nombre d'heures d'enseignement, une convergence vers le statut des enseignants-chercheurs universitaires est la logique directrice, c'est-à-dire en termes de droits et de devoirs afin que nous n'ayons pas trop de multi-statuts dans l'École et que tout le monde soit à la même enseigne, avec un respect des parcours des uns et des autres. Certains pouvaient ne pas avoir de parcours recherche depuis leur premier contrat à l'ENSP, et nous devons respecter cela. Nous tiendrons compte de ce type de situation personnelle. Des questions peuvent se poser : les quotas d'heures doivent-ils être maintenus sur une base annuelle ou pluriannuelle ? Est-ce qu'il faut considérer la charge d'enseignement au niveau individuel (par professeur), ou bien par service ou département ?

*(Départ de M. Charrier.)*

À ma connaissance ces questions ne sont pas totalement tranchées par le groupe de travail. Il a beaucoup avancé et fera bientôt des propositions. Je pense qu'il appartiendra au Conseil des formations et, bien sûr, au Conseil d'administration de valider ces propositions, voire de discuter et arbitrer si il y a différentes options, après avoir entendu le groupe lui-même qui est le reflet de la volonté des enseignants.

Par ailleurs, la simplification des processus et le médiateur ne sont pas des propositions qui me sont propres ; elles émanent de nos personnels qui y ont réfléchi et apparaissent comme lourdes et solides. Est-ce le rôle des représentants du personnel que de se porter médiateur pour faciliter le dialogue social ou celui d'un médiateur qui puisse être plus à l'écoute des questions des personnels ? Nous pourrions en discuter. En tout cas, c'est une demande du personnel.

Quant à la coopération frontalière initiée par certaines ARS, je pense que c'est une vraie bonne question. Peut-être sommes-nous restés un peu loin de ces questions qui traitent typiquement de l'international, et qui sont bien ancrées dans les problématiques de l'École.

La dernière intervention de Bruno Gallet me gêne toujours un peu, lorsque vous dites : « renforcer la partie universitaire au détriment de l'hospitalier » C'est une vision de deux écoles que nous combattons au sein de l'EHESP. L'université dans l'École, comme l'a peut-être rappelé François Couraud, n'a pas d'autre mission qu'être au service de ces formations professionnelles. Il n'y a pas une université qui formerait autre chose que des gens qui sont des professionnels. On peut avoir des formations de professionnels de la santé publique qui ne sont pas de la fonction publique. C'est bien ce que nous faisons avec un certain nombre d'enseignements. Les missions de l'École ne sont pas uniques, elles sont au nombre de trois et il faut aussi assurer, terme très fort, l'enseignement supérieur en santé publique, celui des fonctionnaires et de ceux qui ne le sont pas.

On ne ressent pas chez nous d'étanchéité entre deux écoles au sein de l'EHESP. En ce sens, j'ai un peu grimacé lorsque vous avez parlé d'une réticence au changement ; l'École n'a pas montré de réticence au changement. Elle a parfois montré que cela allait trop vite, de façon brouillonne, trop précipitée ou pas assez concertée. Mais elle n'a pas montré –et je parle sous le contrôle des élus- de véritable résistance au changement. Elle a souvent reproché un manque d'accompagnement à ce changement.

Mais on peut ne pas être d'accord sur ces points, je pense que ce débat était intéressant.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup Antoine, peut-être une intervention d'une demi-minute du nouveau président.

**M. DAB** : J'ai quelques questions pour savoir comment rendre le mieux service. Ma compréhension est que le mandat de notre Conseil porte principalement sur le point 1 de ce projet de COM. Et, évidemment, pour en débattre, il faut avoir une vision d'ensemble, ce qui ne me pose pas de soucis. J'ai entendu des prises de position qui semblent assez fortes et qui doivent être inscrites quelque part. Par rapport au calendrier que j'ai entendu tout à l'heure, si j'ai bien compris, le Conseil des formations n'aura pas à revenir sur ces orientations.

**M. FLAHAULT** : Nous allons présenter le contrat d'objectifs et de moyens au CF en janvier.

**M. DAB** : Dans ce cas, cela change un peu. La question que je me posais est sous quelle forme nous pouvons travailler ce projet et intégrer les remarques entendues pour les porter devant les instances. Nous le ferons en janvier ?

**M. FLAHAULT** : Nous allons prendre les remarques que vous nous avez faites, celles du Conseil d'administration et faire une proposition à nos tutelles car le contrat doit être signé par les deux parties. Nous prendrons vos remarques le mieux possible en compte, nous essaierons de les porter auprès des tutelles, et de proposer à la délibération de notre prochaine séance un texte quasi-consolidé.

**M. DAB** : Dont nous débattons ici.

**M. FLAHAULT** : Voilà.

**M. PACCAUD** : Merci beaucoup. Bonne chance pour ce document oecuménique dont nous nous réjouissons de prendre connaissance. Je passe la parole à François Langevin qui remplace Roland Ollivier.

## 5. DEMANDE D'ACCREDITATION D'UN MASTERE SPECIALISE « INGENIERIE ET MANAGEMENT DES TECHNOLOGIES DE SANTE »

**M. LANGEVIN** : Merci monsieur le Président, monsieur Flahault, mesdames et messieurs. J'ai le sentiment de venir parler d'un point plus ponctuel par rapport à des débats d'ordre stratégique plus larges. Je vais essayer de faire cours et de vous intéresser à ce projet.

Je suis enseignant-chercheur contractuel à l'université de technologie de Compiègne ayant rang de professeur. Je suis mis à disposition par l'UTC de Compiègne à l'EHESP depuis le 1<sup>er</sup> avril. Ce n'est peut-être pas la meilleure date pour commencer ! Mais, c'est le hasard du calendrier après être passé au Conseil scientifique au mois de février.

Le propos concerne un projet de mastère spécialisé avec la Conférence des grandes écoles (CGE). Depuis 1974, c'est-à-dire la date de la création de l'UTC, il existe un mastère spécialisé, qui était d'abord un DU, organisé par l'université de Compiègne conjointement avec l'ENSP à l'époque. Depuis 1985, c'est devenu le mastère spécialisé « Cycle IBMH » (ingénieurs biomédicaux hospitaliers). Au travers de cet enseignement, nous avons formé une grande proportion des ingénieurs biomédicaux des hôpitaux en France et beaucoup d'autres pays francophones.

Depuis 2009, l'EHESP est accréditée et membre de la CGE et le mastère spécialisé est un outil intéressant pour former un certain nombre de professionnels, notamment dans les hôpitaux. Le projet vise à justifier un nouveau mastère ou plutôt un mastère qui est dans la continuité de celui qui existe, c'est-à-dire un mastère un peu symétrique. Il sera organisé à 80 % par l'École et en relation pour 20 % avec l'université de Compiègne. Voilà pour l'exposé des motifs.

- *Contexte et projet*

Il s'agit bien de transformation des hôpitaux. Ceux-ci ont connu une série de transformations depuis l'après guerre, de pavillonnaires, en hôpitaux monoblocs ou semi-industrialisés (Fontenoy, Beaune et Duquesnes). À partir de 1985, les hôpitaux ont été construits sous la loi MOP (maîtrise d'ouvrage publique), en relation avec la maîtrise d'oeuvre privée. Progressivement, on a vu les hôpitaux migrer en périphérie des villes par la volonté de les faire plus grands et le besoin d'espace. C'est le cas de 90 % d'entre eux, un peu à l'instar des supermarchés -sans que ce soit péjoratif. On y va en voiture et on fait des économies d'échelle, en principe, mais en même temps, un certain nombre de paradoxes apparaissent.

Le premier est la durée des cycles de vie, de l'ordre d'une quarantaine d'années : dix ans pour les construire, voire plus, et trente ans pour les amortir, alors que les soins, les technologies de santé évoluent à un rythme plus rapide, entre trois à cinq ans. Le second paradoxe est qu'en constituant ces hôpitaux à l'extérieur des villes, on concentre et, en même temps, on désertifie autour d'autres endroits, notamment avec des populations vieillissantes.

Il existe bien d'autres soucis et donc, ce phénomène d'industrialisation qui ne dit pas toujours son nom, de regroupement, n'est pas la panacée. Les perspectives technologiques qui apparaissent : médecine personnalisée, télémédecine, hospitalisation à domicile, ont un impact sur les organisations, et nous pensons donc qu'il faudrait réfléchir aux nouveaux modèles déjà en constitution aujourd'hui pour les années 2020 ou 2030. Actuellement, on redessine l'hôpital de Nantes ou celui de Caen, les ingénieurs et architectes qui réfléchissent à cette question s'arrachent les cheveux car on ne sait pas très bien ce que l'on pourra mettre dans ces hôpitaux, on sait à peine ce qu'il y aura à leur ouverture.

L'objectif de ce mastère est d'essayer de décloisonner les métiers de l'ingénierie. Nous avons pris les quatre principaux, à notre avis : les travaux ; l'informatique et l'information médicale ; la logistique avec les *supplychains* ; le biomédical. Mais l'ingénierie financière apparaît aussi de plus en plus. Donc, le décloisonnement entre ces différents domaines nous paraît important. En décloisonnant, il faudrait aussi faire en sorte que ces gens aient une culture des systèmes de santé assez avancée. Nous voudrions leur donner des éléments de

culture médicale (épidémiologie, physiologie, clinique), des systèmes de santé, et de management, qui est un peu le coeur de métier de l'IDM auquel je suis rattaché.

- *Public visé, modalités et organisation*

Les hôpitaux ne recrutant plus beaucoup, nous visons d'abord un public en formation continue en rendant cette formation accessible. Beaucoup de gens réfléchissent de la même manière à faire trois jours d'enseignement toutes les trois semaines pendant dix-huit mois, les jeudis, vendredis et samedis. Cela représente en termes de coût pour l'entreprise qui libère une personne un peu plus de 10 % d'absence, si l'on tient compte du samedi pris sur le temps personnel. On pourra aussi admettre quelques thésards ou personnes récemment diplômées en les prenant avec des contrats en alternance, des stages qui seraient intercalés entre ces regroupements de trois jours.

Le but est de renforcer les connaissances de ces personnes dans les hôpitaux et administrations, telles que les ARS ou autres organismes de régulation, et peut-être de viser une ingénierie globale et un peu plus frugale, qui cherchera sans doute à réduire un peu les moyens. Les mots de Schumacher « *small is beautiful* » nous reviennent souvent à l'esprit pour les objectifs d'aujourd'hui puisque les banques ne prêtent plus. Hôpital 2007 a surendetté les hôpitaux et, aujourd'hui, les banques prêtent beaucoup plus difficilement aux établissements.

Souhaitez-vous que je détaille davantage ?

**M. PACCAUD** : Pouvez-vous préciser votre demande aujourd'hui ?

**M. LANGEVIN** : Mon souhait est de recevoir un avis du conseil des formations afin de présenter le projet, après vos éventuelles remarques, au Conseil d'administration de l'École, et aux instances de l'UTC qui devront le valider également. Nous l'enverrons ensuite à la CGE pour une accréditation, si possible au début de l'année.

**M. PACCAUD** : Vous attendez précisément de ce comité une espèce d'avis, et si possible favorable. Vous avez vu le document qui était dans les dossiers que vous avez reçu. J'ouvre la discussion ou les questions.

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : J'ai une remarque sur votre présentation et votre diagnostic de départ sur un certain nombre d'éléments du futur paysage hospitalier ou du paysage actuel, que je trouve un peu résumé et pas complètement objectif. Je ne sais pas quelle présentation vous ferez au Conseil d'Administration, mais présenté ainsi, le milieu hospitalier semble un peu réduit, un peu irresponsable ; je vous dis les choses telles que je les pense. Certains points se rejoignent dans les différents axes de ce que vous visez : travaux, logistique, biomédical, informatique. Quant aux finances, je n'ai pas eu le temps de lire tout le document, peut-être allez-vous pouvoir me répondre sur ce point ?

Qu'était-il reproché aux formations précédentes ? Il se trouve que, dans mon établissement, une ingénieure biomédicale en chef a été formée à Compiègne de façon absolument remarquable. Elle l'est elle-même d'origine mais est revenue forte de cette formation. Quel était le diagnostic de départ concernant le master précédent, et quel va être le « plus » de ceci ?

**M. LANGEVIN** : Quel est votre établissement ?

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Je suis directrice du groupe des hôpitaux universitaires Paris Ouest qui comporte Corentin-Celton, Poincaré et Vaugirard.

**M. LANGEVIN** : Merci.

**M. PACCAUD** : D'autres questions ou remarques ?

**Mme BURGUN-PARENTHOINE** : J'ai une question sur l'organisation de cet enseignement. Je suis hospitalo-universitaire du côté de l'informatique médicale, et je suis un peu surprise de cet aspect très généraliste. Peut-être ai-je mal compris. Lorsque vous parlez des différents modules ou chapitres, les parcours sont-ils différenciés ou fera-t-on à la fois de l'informatique avec des parts égales de chaque module dans le même parcours ? Ce qui me



semble aller à l'encontre de ce que l'on demande aujourd'hui. Dans les établissements que je connais, on essaie d'embaucher des gens avec une spécialisation sur les différents profils.

D'autre part, j'ai une remarque par rapport au fait de prendre pour candidats des gens en thèse de doctorat. Là encore, cela me semble antinomique par rapport au parcours habituel des étudiants qui, dès lors qu'ils ont un doctorat, ne suivent généralement pas ce type de formation en plus.

**M. PACCAUD** : Deux dernières remarques ?

**Mme PLAISANT** : J'aurais souhaité une ouverture sur Santé environnement et santé au travail, afin que nos ingénieurs biomédicaux soient véritablement formés, d'une certaine façon, à des thématiques sur lesquelles, après, d'autres ingénieurs vont intervenir en cas de « crise sanitaire » dans un hôpital : épidémie de légionellose, épidémies diverses sur lesquelles on va investiguer. Cela pourrait permettre aussi de rapprocher deux métiers d'ingénieurs et peut-être d'ouvrir, à terme, des carrières pour les uns et les autres.

**M. PACCAUD** : Je vous laisse le soin de répondre.

**M. LANGEVIN** : Comme je n'avais que quelques minutes, j'ai sans doute un peu caricaturé et je vous prie de m'en excuser. Je pense que vous parliez de Chantal Weisberg à Lariboisière.

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Non, Gaëlle Lénard.

**M. LANGEVIN** : Oui, qui était à Lariboisière juste avant. Effectivement, ce sont des personnes que je connais bien car elles viennent de chez nous.

La question principale est de savoir pourquoi accueillir des gens simultanément plutôt que de les spécialiser. On voit bien les limites de la spécialisation dans beaucoup de situations. Je ne veux pas être trop critique vis-à-vis des hôpitaux ; bien sûr, ils se sont énormément modernisés depuis des années. On a fait des économies d'échelle très grandes...

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Je ne veux pas que ce soit personnalisé du tout. (*Intervention hors micro.*)

**M. LANGEVIN** : Non, mais la spécialisation crée des cloisonnements, et pour essayer d'avoir une vision holistique des choses, une vue de synthèse, il est sans doute intéressant de rapprocher les gens qui ont des approches différentes et qu'ils puissent se projeter, comme je l'imagine, à vingt ans, ce qui est un exercice difficile, plutôt que de répondre chaque fois au coup par coup aux problèmes qui surviennent. S'agissant de très grandes structures, la Pitié Salpêtrière n'a quasiment rien investi cette année en matériel médical, et son rôle phare en France est un peu caché par ces problèmes de taille.

Ce décroisement est destiné à rapprocher des ingénieurs qui ont des cultures différentes. Nous n'allons pas recréer à l'intérieur de cette formation des filières différentes, mais leur faire suivre en même temps les mêmes cours afin qu'ils connaissent mutuellement les questions qui se posent aux uns (informatique et information médicale) et aux autres (biomédical, etc.) pour partager leur vision de l'avenir.

Nous visons un public essentiellement de professionnels issus des établissements. Si l'idée des thésards était retenue, ce que j'espère, cela se ferait en petite proportion. Je pense que c'est une bonne idée car certaines thèses demeurent assez théoriques, alors qu'il y aura là des liens avec beaucoup de gens du terrain et des problèmes très concrets. Je n'ai pas pris le temps de vous présenter le travail que nous faisons dans le cadre de la chaire du management des technologies de santé dont j'ai été nommé titulaire à l'Institut du Management de l'EHESP en avril dernier. Trois thèses doctorales sont amorcées, avec un directeur d'hôpital du nord-est parisien (Bichat, Beaujon, Bretonneau, Mourier et Richet) qui travaille sur le regroupement des laboratoires d'analyses. Il y a un ingénieur biomédical de Castres-Mazamet qui travaille avec une équipe de Clermont-Ferrand spécialisée dans la logistique médicale, avec un groupe qui s'est établi entre Marseille, Montpellier et Clermont-Ferrand et qui est en train de développer des compétences extrêmement intéressantes. Une troisième thèse démarre avec une collègue de l'UTC sur les modèles que l'on peut entrevoir

dans le nord de l'Europe, en Allemagne et en Suède, et qui sera l'objet d'un séminaire le 8 décembre prochain.

**M. PACCAUD** : En ce qui concerne la médecine du travail ?

**M. LANGEVIN** : Cette question recouvre deux aspects : ouvrir à des candidats qui pourraient avoir cette culture, et pouvoir diffuser des connaissances dans ce domaine. Ces deux choses ne sont pas fermées. Nous avons l'aval de principe des gens de l'ingénierie. La société IHF (ingénieurs des hôpitaux de France) est intéressée par cette démarche, beaucoup de gens y réfléchissaient déjà au préalable. Ouvrir à d'autres catégories de personnes me paraît possible.

**Mme PLAISANT** : Déjà ouvrir les connaissances sur les gens.

**M. LANGEVIN** : C'est le deuxième volet. Soit globalement, soit ponctuellement pour ouvrir quelques-unes de ces sessions de trois jours à des gens qui auraient d'autres profils. Je pense à des AAH...

**Mme PLAISANT** : Ce n'est pas ce que je demande ; qu'ils accèdent dans la formation à des connaissances sur Santé environnement et santé au travail.

**M. LANGEVIN** : Tout à fait.

**Mme PLAISANT** : Quand je parle d'ouvrir les métiers, on verra plus tard. Mais, pour l'instant, il faut que ces ingénieurs qui travaillent en hôpital soient formés aux thématiques Santé environnement et santé au travail pour avoir un minimum de bagages.

**M. LANGEVIN** : Vous avez raison, je pensais y répondre dans ma deuxième partie mais je ne pensais pas que la première était tout à fait hors sujet. Effectivement, ce volet peut être très bien intégré, notamment dans le premier module qui correspond à la médecine, comme un chapeau assez large.

**M. DAB** : Je voudrais renforcer le point de madame Plaisant. Évidemment, j'ai un biais personnel sur le sujet ! Il ne faut jamais oublier que des personnels y travaillent, ce ne sont pas que des problèmes technologiques.

**M. LANGEVIN** : J'en suis convaincu.

**M. DAB** : Par ailleurs, en 2008, j'ai remis au ministre du Travail et au ministre de l'Enseignement supérieur, au nom de tout un groupe de travail, un référentiel de compétences pour que tous ceux en situation d'encadrer le travail disposent d'un socle minimal de connaissances en santé travail.

Ce référentiel a été préparé avec la Conférence des grandes écoles. J'appelle votre attention sur ce point car, logiquement, si nous ne vous faisons pas la remarque ici, lorsque le dossier arrivera à la CGE, compte tenu de sa nature, ils vont vous dire : « *Vous n'avez pas intégré le référentiel de compétences en santé travail dans votre diplôme* », et vous risquez d'être retoqués. La CGE a été très participative à ce sujet. Sur le site du réseau francophone de formation santé au travail [www.rfst.org](http://www.rfst.org), vous trouverez le référentiel. Il a été volontairement très simple, au CNAM (Conservatoire national des arts et métiers), nous couvrons ce référentiel avec 15 heures de cours, ce n'est pas énorme. Dans ce domaine, on ne peut pas imaginer former des ingénieurs qui n'intégreraient pas cela.

Par ailleurs, compte tenu que l'on est en milieu hospitalier, avec tous les problèmes que cela pose, nous n'avons pas l'équivalent du référentiel en Santé environnement, mais les compétences à l'École permettent de couvrir ce point. Il me semble avoir entendu que c'est une recommandation très forte que l'on peut vous formuler.

**M. FLAHAULT** : Je partage l'avis de notre président. De toute de façon, l'accréditation par le CEPH exigera un module d'environnement et santé intégré. On peut dire que nous l'avons oublié car j'ai regardé la maquette avec François en préparant ce Conseil. La recommandation n'est pas un saupoudrage, elle est de trois ECTS ; en fait, une semaine entière. Elle existe chez nous, et cela ne ralentira pas François que de lui demander cela

puisqu'il pourra tout à fait utiliser l'un des fondamentaux de santé publique que l'on développe trois fois dans l'année.

**M. LANGEVIN** : Je l'ai bien noté, cela ne me pose pas de problème.

**M. PACCAUD** : Ce Conseil est sollicité pour donner un préavis général, sachant que vous apporterez un nombre de modifications sur ce texte allant dans le sens des remarques faites.

Faut-il voter ?

**M. FLAHAULT** : Oui.

**M. PACCAUD** : Des gens sont-ils contre ce préavis ?

**M. TASSO** : Excusez-moi, je ne sais pas si l'on peut le qualifier de vote contre, mais les débats émergeant de l'imprécision du projet rendent difficile le fait de se prononcer dans ces conditions. C'est ainsi que je le ressens.

**Mme PERRIN-GARCIA** : On sent que le projet n'est pas prêt.

**M. DAB** : J'aimerais faire un point d'ordre. C'est intéressant car cela nous permet de réfléchir à notre mode de travail.

Premièrement, lors de la prochaine réunion, je vous ferai une proposition détaillée du mode de fonctionnement. Je pense que, et Michel me l'a soufflé, un dossier comme celui-ci doit arriver devant notre Conseil en ayant été instruit, avec un ou deux rapporteurs du Conseil. Cela n'a pas été le cas.

Deuxièmement, je n'ai pas entendu de remarques sur la pertinence générale du projet. Les remarques ont porté sur son contenu, nous sommes ici pour cela : essayer d'améliorer. Si nos propositions d'amélioration consistent à retarder, voire menacer un projet, ce n'est pas vraiment rendre service. Vous avez entendu les recommandations, je pense que nous pouvons faire confiance à des collègues, et nous veillerons au fait que nos recommandations ont été intégrées ou non.

Personnellement, je serais gêné que l'on ne vote pas de façon très massive ce projet, sous les réserves explicites qui ont été exprimées et dont nous vous demandons de tenir compte. Si nous renvoyons cela à la discussion de janvier, que l'on manque l'étape du CA de décembre, je pense que cela peut avoir des conséquences. Nous ne sommes pas là pour bloquer les projets mais pour les améliorer. Si des désaccords radicaux et fondamentaux s'expriment sur la pertinence du dispositif, il faut les dire, il n'y a pas de souci. Mais ce n'est pas ce que j'ai entendu.

Donc, je voudrais plaider pour que l'on fasse confiance à des collègues qui ont réfléchi à cela et sont capables d'entendre nos recommandations. Laissons-les aller, remettons ce point à l'ordre du jour de janvier afin que l'on nous dise : « *Nous avons entendu ce que le Conseil des formations nous a dit, voilà les modifications apportées* », mais je recommande que nous le votions aujourd'hui.

**M. PACCAUD** : Ce sera un excellent président ! Ce que j'entends, et c'est le sens que j'essaie d'exprimer mais plus maladroitement : l'idée est de voter une sorte d'entrée en matière sur ce texte, dont on voit bien la substance. Nous voyons aussi que ce texte nous reviendra pour un avis définitif en janvier. Je vous demande un vote d'entrée en matière, au sens où nous vous demandons de voter sur la pertinence de cette initiative de mastère.

**M. FLAHAULT** : Pardonnez-moi mais il existe un cadre juridique pour l'accréditation des mastères spécialisé. Vous ne votez pas un préavis ni une entrée en pertinence. Vous pouvez voter contre ou vous abstenir mais, aujourd'hui, nous souhaiterions que vous donniez un avis du Conseil des formations sur une formation qui, ensuite, passera en Conseil d'administration. Celui-ci vérifiera préalablement si l'avis du conseil des formations était réputé favorable et nous répondrons oui, non ou qu'il s'est abstenu. En fait, si votre avis n'était pas favorable, le dossier ne passerait pas en Conseil d'administration.

Maintenant, nous sommes prêts à nous engager -et ce sera écrit sur le verbatim-, avec François Langevin et le directeur des études à regarder que l'ensemble des remarques qui ont été faites, et qui ne me semblent pas majeures jusqu'à présent, seront bien prises en compte. Deuxièmement, nous nous engageons à vous en rendre compte lors d'une prochaine séance. Mais vous ne redélibérerez pas en janvier, sauf si vous votiez contre et que nous décidions de vous le soumettre de nouveau.

Quelles seraient les conséquences d'un vote contre ? Nous raterions le passage en accréditation par la CGE de février et donc la rentrée de septembre 2012. Rater un an n'est pas dramatique, mais pour une équipe qui a travaillé sur un projet dont elle pense qu'il est mûr et prête à prendre vos commentaires, ce serait sans doute une grande déception.

**M. LANGEVIN** : J'ai entendu dire que le projet n'était pas mûr ; mais, on m'en a parlé depuis plus d'un an et j'ai pu y réfléchir depuis lors. Ce projet a été mouliné assez longtemps et je l'ai beaucoup simplifié pour ne pas mettre toutes les listes de conférenciers, de personnes auxquelles je pense. J'ai le sentiment de l'avoir beaucoup simplifié aujourd'hui. Je voudrais ajouter que je m'occupe d'un autre master spécialisé depuis trente ans, et donc je connais bien ces mécanismes, les mécanismes de thèses professionnelles d'études de cas. Enfin, j'ai entendu vos différentes remarques, et elles seront bien entendues prises en compte.

**M. TASSO** : Je voudrais éviter tout malentendu sur mon intervention, je ne me permets pas de juger de la maturité du projet. Je n'ai pas les compétences pour le faire. Je parlais de l'imprécision qui entourait la façon dont le débat était posé. C'était juste par rapport à la procédure. Le temps consacré à ce débat et cet exposé ne me permet pas, justement, de me prononcer sur la maturité du projet.

**M. LEGROS** : Le débat sur la méthode est intéressant. Antérieurement, je me souviens m'être trouvé dans la situation de venir présenter un projet ; on fait un grand ou un petit « numéro », ce qui n'est visiblement pas ton cas, mais je me souviens l'avoir fait. Je pense qu'il ne faut pas travailler ainsi. Au contraire, il faut que nous ayons un projet, qu'il nous soit soumis avant. Nous devons désigner des rapporteurs parmi nous, le travailler, le discuter entre nous, et avancer davantage. Je pense qu'il faut tirer la leçon de cela.

Sur la deuxième remarque quant au contenu, je suis effectivement tout à fait prêt à voter favorablement sur ce projet. Simplement, nous avons émis un certain nombre de réserves et de points qui doivent être portés au Conseil d'Administration, et puis tenons en compte et avançons dessus.

**M. PACCAUD** : Une solution est de voter sur la possibilité de se prononcer maintenant ou de renvoyer à une séance ultérieure. Si l'on accepte de voter ou de se prononcer aujourd'hui, on passera à la votation de ce projet en l'état avec toutes les réserves évoquées.

Puisque William Dab annonçait une réforme de la façon de présenter, avec des rapporteurs internes, on pourrait dire que cela doit repasser devant ce comité avec eux. Cela vous paraît-il important de voter sur le fait de renvoyer ou de voter aujourd'hui ?

**M. SLAMA** : Il est important de lancer les choses maintenant, car ce que j'ai entendu sur le contexte dans lequel évoluent les hôpitaux, avec des problèmes de financement, des ingénieurs trop cloisonnés, etc., est très vrai. En tant que directeur d'hôpital, je passe beaucoup de temps à expliquer à mes ingénieurs que, si je n'ai aucun doute sur leurs compétences techniques ils sont aussi au service d'un projet collectif. Le fait que cette formation intègre cette dimension est essentiel pour moi. Il y a vraiment un intérêt à mettre en place ce type de formation et à pouvoir y inscrire des ingénieurs dès l'année prochaine.

**Mme PLAISANT** : Je voulais faire une remarque par rapport au procès-verbal. Effectivement, je trouve que l'administration a pris beaucoup de temps pour renouveler le Conseil des formations de l'EHESP ; on a annulé le Conseil de juin parce que l'on n'était plus apte à siéger et l'arrêté est paru en septembre. Nous avons perdu presque six mois sans possibilité de donner un avis sur des projets. Il faut tenir compte des exigences de délais pour des initiatives de ce type, pour ne pas être contrecarré par la lenteur administrative.

**M. PACCAUD** : Dans ce cas, je propose que nous votions maintenant comme initialement proposé.

Quelqu'un s'oppose-t-il au fait que nous donnions un avis positif au projet présenté par M. Langevin ? (*Il est procédé au vote à main levée : 3 abstentions, 15 voix pour.*)

*L'avis n°11/2011/2 est adopté.*

**M. LANGEVIN** : J'ai le sentiment d'avoir présenté trop rapidement. Monsieur le président, monsieur Flahault, m'autorisez-vous à prendre contact avec les personnes qui se sont abstenues pour le leur présenter ? Je ne veux pas les influencer mais je voudrais au moins avoir la possibilité de leur présenter et de recueillir leur avis également.

**M. FLAHAULT** : C'est du « post lobbying », c'est tout à fait dans les bonnes moeurs ! (*Rires dans la salle.*)

**M. LANGEVIN** : Merci beaucoup.

**Mme DUCOS** : J'ai une remarque sur le processus et une question car c'est la première fois que je siége à ce Conseil. J'avais une procuration de ma collègue du même collège pour l'élection du président. Cela s'applique-t-il également pour les avis ? Est-ce que je vote pour une personne ou pour deux ?

**M. POURRIERE** : Pour deux.

**Mme DUCOS** : Je pense qu'il est utile de le préciser pour ceux qui ont une procuration.

Concernant le processus de traitement du dossier, je pense que l'on porte préjudice au porteur du projet et au projet même en essayant de traiter un dossier si important, pour lequel quasiment une heure avait été allouée, en essayant de le faire un quart d'heure avant de manger, lorsque tout le monde est déjà en hypoglycémie ! Je préférerais que les prochains dossiers sur lesquels nous aurions à nous prononcer pour avis soient traités en un temps qui permet de le faire. Merci.

**M. PACCAUD** : Je transmets votre proposition à notre président. Merci de votre patience.

*(La séance est suspendue à 13 h 46 et reprise à 14 h 19,  
sous la présidence de M. Dab.)*

**M. DAB** : Le point 6.5 est annulé. Pour nous permettre d'organiser l'après-midi, je voudrais vous demander si vous souhaitez aborder des points divers.

**Mme PLAISANT** : Santé environnement. (*Intervention hors micro.*)

**Mme RAYSSIGUIER** : Les suppléants. (*Intervention hors micro.*)

**M. DAB** : Nous avons une série d'avis à rendre cet après-midi, ce ne sont pas des créations de diplômes, je ne pense pas que cela prendra trop de temps. Mais un point d'information peut donner lieu à débat et concerne la formation des attachés d'administration hospitalière (AAH). Nous allons reprendre l'ordre du jour dans le bon ordre.

#### **4. REINGENIERIE DU DISPOSITIF DE FORMATION DES ATTACHES D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE**

**M. POURRIERE** : Le document qui vous a été remis a été élaboré par Franck Voléon, responsable de la formation des AAH. Ce travail fait suite à des relations de travail importantes avec l'Institut du management qui porte 80 % de ce dispositif de formation.

Les AAH, cadres de catégorie A de la fonction publique hospitalière sont formés à l'École depuis 2003. Jusqu'en 2011, ils ont été formés dans 5 centres régionaux. Ils ont rejoint l'École début 2011, et jusqu'à cette année, ils ne bénéficiaient que de six mois de formation initiale à l'École. Ils devaient ensuite faire six mois de formation d'adaptation à l'emploi.

Le nouveau dispositif réglementaire (décret n°2011-404) modifie totalement le statut des attachés d'administration hospitalière, et plus particulièrement leur formation. Ils sont maintenant élèves de l'École au même titre que les autres élèves fonctionnaires de la

fonction publique hospitalière, et leur formation initiale est une formation de douze mois assurée par l'École.

Vous retrouvez les grands éléments de cette formation et les grands principes développés par l'École en matière de formation :

- Un souci de professionnalisation important ;
- une base de fondamentaux en santé publique, totalement intégrée dans leur parcours ;
- des modalités pédagogiques utilisant notamment les pratiques réflexives ;
- une alternance stage/école importante, 18 semaines de stage, pour 48 semaines de formation ;
- un souci d'individualisation des parcours de formation. Vous noterez que nous avons aussi le souci d'accompagner les AAH dans le cadre de leur prise de fonction.

C'est une formation généraliste mais avec également cet axe de spécialisation qui apparaît en fin de cursus.

Voilà pour les éléments que je souhaitais vous présenter. Vous avez l'ensemble des modules, tels qu'ils vont être développés. Vous reconnaîtrez les départements qui participent à ces enseignements, et plus particulièrement à l'Institut du management (IDM) et le département SHSC. Un document vous présente de façon synoptique le déroulement de la formation.

Pour conclure, parallèlement à cette formation initiale, l'École assurera la formation d'adaptation à l'emploi des AAH promus au choix d'une part, ou cadres A détachés d'autre part. Ce sont des formations de 12 semaines : 8 semaines de cours obligatoires et 4 semaines de stage.

Voilà ce que je souhaitais vous dire très synthétiquement sur cette formation.

**M. DAB** : De quoi avez-vous besoin de notre part ?

**M. POURRIERE** : C'est une information.

**M. FLAHAULT** : Nous pouvons ouvrir un débat.

**M. DAB** : Quels sont vos remarques, commentaires ou suggestions ?

**M. GALLET** : C'était quelque chose d'assez attendu et nous sommes contents que cela se concrétise. C'est une évolution du corps AAH assez importante et une professionnalisation.

**M. DAB** : D'autres points ?

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Je voulais rappeler l'importance des missions que l'on est amené à confier aux personnels qui ont ce grade et de bien les former au management ; les équipes sont parfois lourdes à gérer, en nombre et en qualification. Et il est important de les former à la gestion de projets car ils s'en voient confier de plus en plus complexes.

**M. TASSO** : Je connais mal ce corps ; dans le décret statutaire de 2011, outre la question de la durée de la formation, qu'y a-t-il d'autre sur les évolutions des missions ? Pouvez-vous nous en dire deux mots ?

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Ce sont les adjoints directs des directeurs adjoints dans nos organigrammes. La plupart du temps, ils ont un secteur complet en RH ou en finance. On les amène de plus en plus sur les fonctions de cadre administratif de pôle, avec parfois des pôles de plus de 300 lits et de grosses activités à gérer. Puis, encore une fois, dans les réorganisations que l'on est amené à conduire, on leur confie souvent, en parallèle mais pas seulement, des fonctions de gestion de projets dans une réorganisation. Ils ont vraiment besoin d'être aidés dans le management des hommes.

**M. TASSO** : Ce sont des évolutions du décret 2011 ? (*Intervention hors micro.*)

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Je ne sais pas si elles sont dans le décret, mais je les constate. En tout cas, dans l'évolution de fonction, je vous le confirme.

**Mme MICHEL** : C'est une remarque de la DGOS, juste pour ordre, sachant les travaux actuels sur l'équipe de Direction : suite à ces travaux, il serait nécessaire de revoir la maquette de la formation.

**M. DAB** : J'ai une remarque et une question. Dans un parcours comme celui-ci, y a-t-il des modalités pédagogiques de travail personnel ou de travail en groupe ? Je veux parler de travail pédagogique qui ne soit pas le fait d'écouter un enseignant parler.

**M. POURRIERE** : Effectivement, ce n'est qu'un document de travail mais on le voit dans la façon dont la formation est organisée. J'ai parlé de 16 semaines de stage, donc un tiers de la formation, pour 48 semaines de formation à l'École. Ensuite, en termes de modalités pédagogiques, la part de travail personnel des élèves est relativement importante.

**M. DAB** : Qui se traduit sous quelle forme ?

**M. POURRIERE** : Ce sont des travaux demandés aux élèves. Nous avons commencé à le travailler, vous le retrouvez dans le tableau : Volume présentiel, Charge totale. Ensuite, ce sont des modalités pédagogiques, notamment en matière d'analyses de pratique, pratiques réflexives, cas concrets. Nous y travaillons énormément.

**M. DAB** : Le stage donne-t-il lieu à un écrit ?

**M. POURRIERE** : Absolument. C'est une production de type « Analyse de situation » pour les différents stages. Le stage peut être aussi le terrain d'exercice du travail de mémoire, puisque les élèves AAH devront produire un travail de fin de formation.

**M. DAB** : Sinon, vous n'échapperez pas à mon dada personnel ; j'ai bien vu que les conditions de travail faisaient évidemment partie de l'enseignement au titre du management. Il me semble qu'au-delà des conditions de travail, qui sont un thème extrêmement important, le rôle d'un manager en santé au travail sur la santé de ses collaborateurs doit faire explicitement l'objet d'un point. On sent que cela n'en est pas loin ; c'est très bien d'avoir de la Santé environnement, mais vraiment pensez-y. Regardez ce référentiel aujourd'hui largement utilisé dans les écoles de management et d'ingénieurs, qui est vraiment consensuel, et regardez qui l'a signé (INRS, ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), Direction générale du travail...) Il a été présenté en COCT (Conseil d'orientation sur les conditions de travail), la Conférence des titres d'ingénieurs l'a repris, la Conférence des grandes écoles, la CNCP (Commission Nationale de la Certification professionnelle)... Vraiment, il vaut ce qu'il vaut, mais je pense qu'il exprime l'attente de notre société pour une meilleure prise en charge de la santé des travailleurs aujourd'hui.

Vous pouvez être sûr que, chaque fois que l'on parlera ici de fonction d'encadrement, je vous ferai ce rappel. Encore une fois, ce n'est pas ajouter des centaines d'heures de formation. Planter une petite graine en Santé travail qui permet à un manager de comprendre le rôle qu'il a sur son environnement immédiat... qui le plus souvent est un rôle positif, on l'oublie souvent. Ce n'est pas un rôle toxique. Il peut parfois l'être, mais lorsque c'est le cas, il l'est involontairement. Il y a des pervers, mais ce n'est pas la majorité d'entre nous. On peut faire du mal involontairement et quelques heures de réflexion là-dessus peuvent suffire à changer un mode de management. Une école de santé publique doit être porteuse de cela.

Je me tourne vers ma vice-présidente, nous sommes là en plein dans votre domaine et on a l'impression que c'est très bien fait.

**Mme DELAROCHE-LAMBERT** : Absolument.

**M. TASSO** : Dans les modules 1 S5, je vois « Management des organisations (dont *marketing* social) », j'aimerais savoir ce que c'est. Par ailleurs, pouvez-vous nous préciser quels sont les contenus de formation communs à plusieurs filières ?

**M. POURRIERE** : Vous le retrouvez sur le tableau synoptique. Les sept semaines de début de formation sont communes pour tous les élèves de fonction publique hospitalière. En janvier, nous accueillons les directeurs d'hôpital, les directeurs d'établissements sociaux et médicaux-sociaux, les directeurs de soins, et les AAH qui seront ensemble pendant les fondamentaux en santé publique. C'est un diplôme d'établissement dont bénéficie l'ensemble

des élèves fonctionnaires de l'EHESP et dont le responsable pédagogique est Antoine Flahault. Sept semaines en interfiliarité complète avec les autres filières établissement.

Ensuite, vous allez retrouver un peu plus loin la session interécole. Nous sommes sur de l'interfiliarité École et écoles de service public. C'est cette session que les élèves de l'EHESP vont développer avec les élèves des écoles de service public. Il y a aussi en interfiliarité le module interprofessionnel en mai. C'est l'interfiliarité organisée. Ensuite, il y aura une interfiliarité plus particulière. Certains modules DRH se feront avec des élèves directeurs d'hôpitaux. L'interfiliarité sera plus ciblée, en fonction des thématiques choisies.

Quoi qu'il en soit, tous les élèves fonctionnaires fonction publique hospitalière ont cette interfiliarité sur les fondamentaux, session interécole et module interprofessionnel. Vous ai-je répondu monsieur Tasso ?

**M. TASSO** : Oui.

**M. DAB** : Sur le *marketing social* ?

**M. FLAHAULT** : Me permettez-vous d'aborder un point préalable à propos du référentiel sur la santé au travail, je souhaiterais que l'on tire profit de ce qu'a dit William Dab et de son expérience pour revisiter le module de Santé environnement et travail. À l'aune de ce référentiel, nous allons retravailler ce fondamental et nous vous représenterons une maquette dans le domaine Santé environnement et travail qui tienne compte davantage de ces questions.

Le *marketing social* est un peu lié à un effet d'opportunité. L'institut du management a recruté une professeure de gestion qui nous a été recommandée par l'institut de promotion et d'éducation à la santé (InPES) pour ses compétences dans le domaine du *marketing social*, Karine Gallopel-Morvan. Cette discipline assez récente essaie de prendre, comme on peut le voir dans des techniques de management d'entreprises appliquées aux institutions publiques, des techniques de *marketing*, c'est-à-dire de promotion de règles de santé publique : comment faire pour changer les comportements en utilisant les meilleures techniques de promotion. L'un des grands champs de compétence en Europe de Karine Gallopel-Morvan porte sur les images-chocs que l'on met sur les paquets de cigarettes. Avec un *lobbying* puissant du tabac, à la fois au niveau parlementaire et même au niveau exécutif, c'est un véritable déploiement de techniques de *contre-marketing*, de *marketing social*, pour essayer d'imposer que 20 % de la surface des paquets de cigarettes soient remplis par ces messages ou ces images. C'est ce que l'on appelle le *marketing social*, et c'est ce que nous essayons d'enseigner à nos élèves.

**M. DAB** : Le mot *marketing social* peut choquer, cela semble presque antinomique. Il existe une énorme littérature de santé publique sur ce sujet. La prévention du VIH a joué un rôle extrêmement important. Le métier du *marketing* est d'aller conquérir des marchés. En santé publique, d'une certaine façon, on a besoin de le faire aussi, pas au sens de vendre des produits mais de donner à la population une capacité de mieux se protéger, de devenir acteur de sa santé. Cette énorme littérature, que Fred doit connaître particulièrement bien, montre que l'on peut utiliser à des fins de santé publique, d'amélioration et de promotion de la santé, des outils que les commerciaux utilisent pour aller chercher des parts de marché.

On a eu souvent beaucoup de naïveté en santé publique en disant qu'il suffisait de dire la vérité pour que les gens écoutent. Tout le monde sait que le tabac est dangereux mais un tiers de la population fume, c'est évidemment beaucoup plus compliqué que cela. Le mot *marketing social* heurte en français, j'en conviens ; *social marketing* en anglais renvoie vraiment à l'utilisation de ces méthodes modernes de commercialisation, mais on les reprend à des fins de santé publique. C'est un mouvement assez international en santé publique aujourd'hui.

**M. PACCAUD** : Je crois que tu as dit exactement tout ce qu'il fallait en tant que président du Conseil des formations. Je pense que l'un des grands chantiers de santé publique va être la nutrition, et ce seront des combats sur le marché plus difficiles d'une certaine façon qu'avec la cigarette.



**M. DAB** : La cigarette est plus toxique.

**M. PACCAUD** : Le *marketing social* est plus compliqué à faire que pour le tabac et l'alcool qui sont des objets plus facilement contestables.

**M. DAB** : Le *marketing*, c'est comme le management. Si l'on arrivait à trouver des équivalents français de ces mots, on se sentirait plus à l'aise.

**M. TASSO** : Comme c'était accolé au management des organisations, je ne soupçonnais pas que c'était cela. **M. DAB** : J'ai deux demandes d'intervention.

**M. HARPET** : Évalue-t-on les effets et les impacts du *marketing social* ?

**M. DAB** : La littérature sur le sujet est considérable.

**M. HARPET** : Qui montre l'efficacité des campagnes de *marketing social* ?

**M. DAB** : L'efficacité ou l'inefficacité. Justement, l'évaluation de l'impact fait partie de la notion même de *marketing social*. Ce qui est intéressant est que l'on se fixe des objectifs à l'avance ; on regarde s'ils sont atteints plus ou moins facilement, et si ce n'est pas le cas, cela signifie que l'on a fait une erreur de stratégie, d'intervention et l'on remet en cause tout le dispositif.

**M. FLAHAULT** : Un seul exemple : ces images chocs sur les paquets de cigarettes agacent beaucoup de bien pensants, fumeurs ou non fumeurs, par leur côté agressif, arrogant et même terrifiant. Une évaluation de ces campagnes a montré leur efficacité dans les couches les plus défavorisées de la population, celles qui fument le plus. On parlait de gradient social et d'inégalités sociales de santé tout à l'heure, mais le gradient social du tabagisme est extrêmement fort ; en France les cadres ont beaucoup diminué leur consommation de tabac dans les dernières décennies alors que les femmes ouvrières l'ont beaucoup augmentée. En fait, ces images-chocs, sont beaucoup plus efficaces auprès des strates les plus défavorisées, les moins éduquées, parfois même peu francophones ou peu lettrées, de notre pays. Ce n'est pas inintéressant en effet et les évaluations faites sont de bonne qualité méthodologique.

**Mme PLAISANT** : Pour moi, la définition du *marketing social*, c'est de donner une dimension sociologique de la compréhension d'incidences de certaines pathologies. Plutôt que d'utiliser un terme comme *marketing social*, il faudrait davantage se référer à la terminologie utilisée en éducation sanitaire, c'est-à-dire la prévention sur des populations cibles. Si l'on s'aperçoit qu'elles sont précaires, pauvres, etc., on définit d'abord les grandes caractéristiques de la population la plus touchée et on n'est pas dans ces termes de *marketing social*. Je pense qu'il y a un grand développement à faire sur l'utilisation de la sociologie en santé publique.

**M. PACCAUD** : Je pense aussi que le *marketing social* est une façon de faire rentrer ce que l'on appelait avant dans les pays germanophones la médecine sociale, c'est-à-dire prendre en compte les différentes acceptions. Pour reprendre l'exemple d'Antoine Flahault, l'une des grandes leçons de ces évaluations du *marketing social* est que les effets distributifs du point de vue social sont extrêmement différents selon le type de message. D'une certaine façon, le tabagisme est devenu une maladie ou une condition de pauvres, littéralement, on peut déjà prévoir que dans vingt ou trente ans, le cancer du poumon sera une maladie sociale, comme l'était la tuberculose.

Je pense que l'importance de faire de la recherche en *marketing social* est de trouver des interventions qui ont des effets de justice redistributive et non pas les effets que l'on voit aujourd'hui. L'évolution actuelle montre que l'on n'emploie pas les bons moyens de communication pour le tabac, et cela arrive souvent avec l'éducation ; on favorise trop souvent les gens de classe supérieure de la population qui comprennent le message, alors que les autres ne le comprennent pas.

**M. LEGROS** : Un petit mot, non pas pour rentrer sur le contenu mais pour rappeler que la chaire que l'on a créée à l'École, financée par l'INPES et tenue par Eric Breton qui travaillait sur ces questions de tabagisme, porte exactement sur ce sujet. Cela a été un vrai investissement de l'École.

**M. DAB** : Dernier point, pour rebondir sur ce que disait Isabelle Plaisant, la sociologie est mise à contribution mais pas seulement, la psychologie et la communication aussi. On n'a pas de mot en français qui regroupe cela. Ce n'est pas juste la sociologie du risque ou la sociologie des organisations, il y a une dimension psychosociologique et de communication.

Je vous propose d'avancer.

## **6. PRESENTATION DES REGLEMENTS DE FORMATION**

### **6.1. INGENIEUR DE L'EHESP ; SPECIALITE GENIE SANITAIRE**

### **6.2. MASTER SANTE PUBLIQUE ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX (SPRE)**

### **6.3. MASTER SCIENCES CLINIQUES ET INFIRMIERES (SCI)**

### **6.4. MASTER PILOTAGE DES POLITIQUES ET ACTIONS EN SANTE PUBLIQUE (PPASP)**

### **6.5. MASTER ANALYSE ET MANAGEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (AMES) (POINT REPORTE.)**

### **6.6. MASTER OF PUBLIC HEALTH (MPH)**

**Mme MALPOT** : Bonjour à tous, je suis adjointe au directeur des études, en charge de faire le relais sur la partie scolarité. Nous soumettons à votre avis aujourd'hui les règlements des formations diplômantes pour lesquelles l'École assure l'inscription de tout ou partie des étudiants :

- ingénieur de l'EHESP, spécialité génie sanitaire ;
- master de santé publique et risques environnementaux ;
- master sciences cliniques et infirmières ;
- master pilotage des politiques et actions en santé publique ;
- master analyse et management des établissements de santé (retiré de l'ordre du jour) ;
- master of public health.

Nous vous soumettons aujourd'hui ces documents dans un calendrier un peu contraint du fait des calendriers d'installation du Conseil des formations. Conformément au règlement de la scolarité et à la charte des examens, vous devez émettre un avis chaque année sur les règlements de formation avant le démarrage de l'année universitaire. En l'occurrence, nous vous les soumettons aujourd'hui pour avoir l'avis du Conseil des formations sur ces règlements-là, car les étudiants sont déjà rentrés en cours et ont commencé à travailler, voire à passer des examens, dans le respect des règlements existants transmis ici.

J'attire votre attention sur le fait qu'il s'agit bien de vous présenter les règlements de formation, et que ceci ne préjuge pas de la poursuite de vos travaux sur les contenus des formations ni sur les compétences visées par les différentes formations.

Je vais vous apporter quelques précisions sur chacun des dossiers par rapport à ce qui vous a été transmis.

Le règlement ingénieur EHESP avait déjà été voté en Conseil des formations ; la modification essentielle du document repose sur un changement de modalités de validation du diplôme. On distingue désormais un jury de mémoire et un jury plénier qui prononcent l'obtention du diplôme là où, avant, le jury de mémoire se prononçait également sur la validation de la formation.

Concernant le master santé publique et risques environnementaux, ce document n'avait jamais été soumis au Conseil des formations de l'EHESP car le master a démarré l'année

dernière. Cyril Harpet, responsable du master pour l'EHESP, est présent ici pour répondre à vos questions.

Pour le master sciences cliniques infirmières et le master pilotage des politiques et actions en santé, les documents sont identiques à ceux qui avaient été soumis au Conseil des formations au mois d'octobre 2009.

Concernant le *master of public health*, les principales modifications portent sur des modules en santé globale qui ont été ajoutés au programme du MPH, et sur l'arrêt de la compensation entre les modules du *core curriculum* du MPH ; en français, on considère que les étudiants doivent maîtriser l'ensemble des champs de compétences de base en santé publique pour valider le MPH. Ils sont obligés d'obtenir au moins la note de 10/20 à chacun des 5 modules de base.

Voilà pour les éléments principaux. Je reste à votre disposition pour répondre à vos questions, ainsi que les représentants des départements ou les responsables de master. Merci.

**M. DAB** : Tout ceci est mis en facteur commun des points 6.1 à 6 ?

**M. FLAHAULT** : Oui. Il faut une délibération pour chacun.

**Mme MALPOT** : Un dernier point concernant le master analyse et management des établissements de santé. Conformément à ce qui a été discuté ce matin, j'attire votre attention, afin que ce soit porté au procès-verbal, sur le fait que la décision ne sera pas prise aujourd'hui. Donc, on acte que les étudiants continuent à travailler dans le respect du règlement qui avait été voté par le Conseil des formations en octobre 2009.

**M. LEGROS** : Est-ce que nous aurons cela tous les ans ?

**M. POURRIERE** : Absolument.

**M. LEGROS** : C'est réglementaire, nous devons l'avoir chaque année au dernier Conseil de mai ou juin. Il serait donc intéressant que vous nous présentiez une note à chaque fois non pas sur le document lui-même car nous sommes censés l'avoir vu les années précédentes, mais sur les changements. C'est important afin de ne pas revenir sur le contenu à chaque fois mais de voir ce qui a bougé et pourquoi. On peut alors se prononcer, non pas en février ou en novembre mais plutôt en juin.

**M. DAB** : Ce serait assez « écolo » de faire cela.

**Mme MALPOT** : Si vous m'autorisez à porter également un complément sur ce point : les travaux en cours dans le cadre de l'accréditation CEPH sur l'écriture des syllabus, qui doivent préciser les modalités de validation pour tous les diplômes, vous permettront d'avoir une base assez précise à partir de laquelle, année par année, nous pouvons vous présenter les évolutions au regard des compétences visées.

**Mme PLAISANT** : Si je comprends bien, le règlement de formation s'applique pour l'année scolaire en cours ?

**Mme MALPOT** : Oui

**Mme PLAISANT** : Et il peut être revu chaque année ?

**M. DAB** : Il doit être validé. (*Intervention hors micro.*)

**Mme PLAISANT** : Il est intéressant que nous soyons informés des modifications que vous proposez d'apporter par rapport au règlement intérieur. Mais il est également important que l'on puisse introduire les nouvelles modifications si on l'estime utile. Cela signifie, comme pour d'autres dossiers, qu'il serait intéressant d'avoir une réflexion préalable au Conseil des formations pour que ceux qui sont particulièrement intéressés par le sujet puissent avoir cette lecture qui ne sera pas uniquement celle faite par l'École.

J'ai une question sur le titre de ce diplôme d'ingénieur, car j'avoue ne plus m'y retrouver. Un avis de la Commission des titres d'ingénieurs a été adopté le 13 septembre, et donc cela n'a

rien à voir avec ce point ? C'est uniquement le règlement qui s'applique à la formation des ingénieurs rentrés cette année à l'École ?

**M. FLAHAULT** : Absolument.

**M. DAB** : Si j'ai lu trop vite, pardonnez-moi mais, le règlement intérieur prévoit-il que les enseignements et les enseignants soient évalués par les étudiants ?

**M. POURRIERE** : L'ensemble des enseignements est bien évidemment évalué par les élèves. Nous pourrions vous présenter la façon dont c'est développé. Tout enseignement est évalué en interne, et il existe une évaluation externe à un an.

**M. DAB** : Je parlais en interne. Pourquoi est-ce dans le règlement intérieur et non dans le règlement des formations ?

**Mme MALPOT** : C'est dans le règlement de scolarité.

**M. POURRIERE** : C'est dans le document 6, règlement de scolarité.

**M. DAB** : Cela répond à ma question. Avez-vous d'autres remarques ou interventions ?

**Mme BURGUN-PARENTHOINE** : J'ai une remarque par rapport à la distinction entre les formations initiales et les formations continues, en particulier en cas de cohabilitation avec d'autres universités. Le problème peut éventuellement se poser pour distinguer les deux, par exemple chez des médecins qui ont eu un exercice libéral en tant que remplaçant de manière très limitée. Je voudrais insister pour que les traitements accordés aux différents candidats soient harmonisés entre les partenaires d'une formation.

**Mme MALPOT** : Cela fait partie des éléments que nous avons fait voter dans le règlement de scolarité générale, qui a été soumis au précédent Conseil des formations et ensuite voté en Conseil d'administration. Les universités n'ont pas forcément toutes la même politique sur ce sujet. Nous avons calé avec les universités avec lesquelles nous cohabitons que, d'une manière générale, nous essayons d'uniformiser tant que faire se peut la pratique : est considérée en formation continue toute personne qui n'a pas été inscrite comme étudiant l'année précédente ; qui a plus d'un an d'arrêt de statut étudiant. Cela étant, l'École a mis en place une politique tarifaire particulière pour les personnes qui sont en recherche d'emploi afin de leur permettre de s'inscrire plus facilement.

**Mme RAYSSIGUIER** : J'ai une question sur le master des sciences cliniques et infirmières. Le document qui nous est soumis ne comporte pas d'éléments d'information sur le contenu des semestres 3 et 4.

Par ailleurs, nous avons eu écho de quelques difficultés sur ce master, notamment de la non-articulation entre les semestres 1 et 2, organisés sur le site de la région parisienne, et les semestres 3 et 4 qui seraient organisés à Marseille. Pourriez-vous nous donner des informations sur les orientations qui seraient prises afin de surmonter les difficultés qui auraient été identifiées, notamment au moment de l'évaluation de ce master ?

**M. DAB** : Nous ne sommes pas tout à fait dans le point du règlement de formations, mais on peut tout de même donner une information sur ce sujet.

**Mme MALPOT** : Je peux répondre pour ma partie. La particularité du master sciences cliniques infirmières est que les deux partenaires se sont réparti les années, ce qui n'est pas forcément le cas avec les autres masters que l'École cohabite. Effectivement, l'année du lancement, il a pu y avoir un décalage entre la mise en place du master 1 et celle du master 2. Maintenant, la convention de cohabilitation a été signée. Le dossier AERES a alerté sur ce plan. Ensuite, je laisserai Antoine Flahault s'exprimer sur l'articulation pour le master sciences cliniques infirmières entre l'EHESP et Aix-Marseille.

**M. FLAHAULT** : Historiquement, la demande d'Yvon Berland, qui n'était pas à l'époque président de l'EHESP, était de développer des formations de pratiques avancées en sciences infirmières. L'EHESP a rendu ce projet possible puisque, jusqu'à présent, le ministère chargé de la santé était vent debout contre ces projets pour des raisons liées aux flux non contrôlables qu'il craignait voir arriver dans des universités, des flux qui auraient

généralisé des problèmes potentiels économiques en aval. L'EHESP avait au moins l'avantage pour le ministère d'être sous sa tutelle, ce qui n'est pas le cas des universités, et de pouvoir mieux régler les flux et de façon plus opérationnelle.

Yvon Berland a été tout à fait favorable à cohabiter avec l'EHESP la première version de ce master. L'idée était de faire le M1 à l'EHESP, et le M2 à Marseille, en tout cas trois parcours du M2, car nous envisageons aujourd'hui avec Monique Rothan-Tondeur de développer d'autres parcours du M2 à Paris éventuellement, puisque c'est à Paris que l'EHESP dispense ce M1. Nous sommes en train de travailler ce dossier avec l'université de la Méditerranée.

Maintenant, en pratique, il est vrai que l'organisation à Marseille et Paris d'un M1 et d'un M2 pose des problèmes aux étudiants, car ils doivent se déplacer pendant un an hors de chez eux. Ce sont souvent des infirmières en pratiques avancées ayant déjà une bonne expérience, avec parfois une famille, donc des contraintes personnelles et professionnelles qui rendent ces déplacements difficiles.

Cela pose aussi problème pour l'harmonisation des équipes pédagogiques. Même si l'EHESP est très investie dans le M2 marseillais et que l'université de la Méditerranée l'est dans le M1 parisien, l'AERES a pointé un petit déficit de coordination entre les deux institutions qu'il va falloir améliorer dans les prochaines promotions.

Pour le moment, l'idée est de voir comment améliorer les choses. L'évaluation des cours par les infirmières était plutôt favorable, elles ont déclaré ne pas trop souffrir de ce manque de coordination. Néanmoins, il faudrait tout de même améliorer la situation.

**Mme RAYSSIGUIER** : C'est moins les infirmières, les stagiaires, et leur évaluation sur la qualité de la formation qui sont en cause que la difficulté, et je me fais leur relais, de certains membres de l'équipe qui souffrent d'un manque d'information. Ils exercent sur le site de l'EHESP à Paris et estiment ne pas avoir d'information suffisante, y compris en termes de coordination de leur travail avec Marseille.

**M. FLAHAULT** : Oui.

**M. DAB** : Nous le notons.

**Mme MICHEL** : Au-delà du règlement d'examen sur les sujets généraux, la DGOS tenait à rappeler que, pour elle, ceci est expérimental et qu'un bilan doit en être fait. Le principal problème est la reconnaissance statutaire ou en termes de rémunération pour ces infirmières.

**M. DAB** : Peut-être un dernier point d'information, les dispositions de VAE (validation des acquis et de l'expérience) ont-ils vocation à figurer dans un règlement de ce type ?

**Mme MALPOT** : Oui, car tous les masters enregistrés de droit au RNCP doivent pouvoir être sujets à validation des acquis et de l'expérience. Le service est créé aujourd'hui. La discussion en cours, notamment sur le master pilotage des politiques et action en santé publique, est que nos universités partenaires ont des services de VAE expérimentés qui gèrent des volumes d'étudiants plus importants. Pour le moment, nous nous sommes accordés avec nos partenaires pour les orienter sur les services de l'université. Ce sont en effet des éléments à ajouter au règlement des examens, la correction sera apportée.

**M. DAB** : On le note au compte rendu, nous nous attendons à revenir sur ce point l'année prochaine.

**M. HARPET** : C'est un point au règlement de scolarité et non sur le règlement des examens. C'est bien sur le règlement de scolarité qu'apparaît le point de la VAE pour l'établissement ?

**Mme MALPOT** : Dans le règlement de chaque formation, l'enregistrement au RNCP nous oblige à prévoir des modalités VAE à chaque fois.

**M. HARPET** : Je pensais qu'on le faisait apparaître dans le règlement de scolarité de l'établissement pour couvrir l'ensemble des formations de l'établissement.

**Mme MALPOT** : Les deux sont mieux.

**M. DAB** : Il peut y avoir un chapeau, mais si vous prenez le 6.1 sur l'année de spécialisation, compte tenu de ses particularités, il est évident qu'elle doit faire l'objet de dispositions spécifiques.

**Mme JABOT** : J'ai une question d'ordre général sur le contenu des règlements de formation et leur degré de précision puisque certains sont plus détaillés que d'autres. Certains précisent qu'il faut une cohérence entre le sujet du mémoire et la spécialisation, ou le stage et la spécialisation, d'autres ne le précisant pas. Quelles caractéristiques communes doivent figurer dans le règlement et celles laissées à la liberté de chaque master ?

*(Départ de Mme Delaroché-Lambert.)*

**Mme MALPOT** : Comme vous le remarquez, ces règlements de formation sont le fruit de négociations avec chacun de nos partenaires. Aujourd'hui, ce sont les responsables de formation qui portent l'écriture de ces documents. Le choix fait jusqu'à aujourd'hui était de s'aligner sur ce qui était pratiqué par nos partenaires, la forme de ces documents varie donc.

Maintenant, et c'est pourquoi nous avons fait voter un règlement de scolarité l'année dernière, le travail doit être entamé sur les éléments d'uniformisation obligatoire. Dans les documents qui vous sont présentés, j'avoue que nous n'avons pas creusé la façon dont ils sont ordonnés, considérant que les éléments essentiels y étaient. Mais ce sera relayé auprès des responsables de formation.

**Mme MICHEL** : Juste une question de curiosité. De ce que je comprends, le règlement de scolarité a trait à l'assiduité, etc., des choses communes à tous les étudiants et élèves de l'EHESP ; le règlement d'examen a trait à la validation des UE, ce type de choses, c'est bien la différence ?

**Mme MALPOT** : Le règlement de scolarité et la charte des examens généraux ont vocation à chapeauter l'ensemble des règlements de formation et d'examen qui peuvent être rédigés dans le cadre de chacune des formations. Ces règlements de formation et d'examen précisent les modalités particulières pour chacune des formations, en fonction du public et des compétences visées.

**Mme MICHEL** : Si le règlement d'examen concerne la validation des UE, et ce type de choses, pourquoi cela change-t-il chaque année ? Une fois que vous avez décidé des épreuves que vous mettez en face de chaque UE, pourquoi cela change-t-il ?

**M. DAB** : Pas nécessairement, j'imagine. *(Intervention hors micro.)*

**Mme MALPOT** : Cela ne change pas nécessairement, surtout lorsque cela fonctionne bien. L'objectif des règlements de formation est que le document est transmis aux étudiants et enseignants. Cela nous sert de base pour éviter ou prévenir les recours et les contentieux quant à l'obtention des diplômes. C'est pourquoi nous avons besoin de votre avis chaque année.

**M. DAB** : Première question de procédure : fait-on six votes ou avez-vous le même avis concernant l'ensemble des points 6 ? Nous faisons un seul vote, qui fait vote individuel pour chacun des points. Je mets donc aux voix l'adoption de ces règlements de formation.

*(Il est procédé au vote à main levée : 1 abstention.)*

*Les avis n°11/2011/3, 11/2011/4, 11/2011/5, 11/2011/6, 11/2011/8 sont adoptés.*

**M. TASSO** : Pour les raisons évoquées au début, il est très difficile de connaître les évolutions par rapport au document antérieur. Je trouve très compliqué de se prononcer sur la totalité de ces documents quand on ne sait pas précisément quels points ont évolué. Cela renvoie un peu à la demande de Monsieur Legros.

**M. DAB** : C'est l'application du principe de précaution, mais c'est une abstention de procédure.

**M. TASSO** : Tout à fait.

**M. DAB** : C'est très important qu'on le comprenne.

**M. TASSO** : Oui.

## **7. POLITIQUE TARIFAIRE 2012 POUR LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE**

**M. DAB** : Pour notre travail collectif, cela n'a pas les mêmes implications. Avez-vous également besoin de notre avis pour la politique tarifaire ?

**M. POURRIERE** : C'est une information.

**Mme MALPOT** : Le document qui vous a été transmis pour information peut être regardé en deux parties : une première partie porte sur tous les éléments concernant les sessions de formation continue, les préparations au concours, qui ont été déjà soumis à l'avis du Conseil d'administration du mois de juillet car nous avons besoin de son vote pour faire figurer ces éléments au catalogue de formation continue et pour les inscriptions aux préparations aux concours qui démarrent en octobre-novembre.

De façon générale sur ces parties, il avait été proposé une révision des tarifs pour plusieurs raisons. D'une part, les tarifs n'avaient pas été revus depuis deux ans. D'autre part, l'activité du service formation continue a progressé, notre taux de fréquentation reste stable, voire en augmentation. La prise de risque vis-à-vis de nos publics est limitée.

En parallèle, j'attire votre attention sur le fait que nous avons fait voter au Conseil d'administration, non pas les tarifs mais la politique tarifaire. Ceci, afin de pouvoir mettre en place des actions de promotion, de réduction des tarifs, et de pouvoir jouer sur ces tarifs pour accueillir des personnes plus en difficulté que d'autres, accueillir des gens qui s'inscrivent de façon groupée, etc. Nous avons soumis au Conseil d'Administration du mois de juillet cette politique de façon générale, c'est la raison pour laquelle vous sont mises en pièce jointe les conditions générales de vente et les éléments explicatifs.

L'autre partie du document porte sur la politique tarifaire pour les formations longues, les formations fonction publique dans le cadre de l'accueil d'auditeurs libres sur les formations fonction publique et les formations master. Il nous a été demandé, dans ce cadre, d'appliquer une hausse des tarifs de 10 % sur les formations fonction publique ; ce qui a été fait, sachant que ces tarifs n'avaient pas été révisés depuis 2008. Sur les formations master, une hausse est appliquée en accord avec l'université Rennes 1 sur le master Pilotage des politiques et action en santé publique. Au dernier moment, une hausse, qui n'apparaît pas dans la note et je vous prie de m'en excuser, a également été validée avec Rennes 1 sur le master Droit santé éthique dont le tarif passe à 4 400 €.

Sur les autres masters, nous ne proposons pas de hausse de tarifs pour plusieurs raisons, notamment car ce sont pour la plupart des nouveaux programmes qui s'installent et nous souhaitons stabiliser l'offre avant de voir avec nos partenaires comment faire évoluer la politique tarifaire.

En dernier point, en lien avec ce que je vous ai dit tout à l'heure, comme pour les règlements de formation et de scolarité, la pratique de l'École a été de s'aligner sur les politiques pratiquées par nos universités partenaires. C'est la raison pour laquelle vous trouvez une certaine diversité dans les tarifs des masters en cohabilitation.

Je reste à votre disposition pour plus de précisions. Merci beaucoup.

**M. DAB** : Avez-vous des interventions sur ce point ?

**M. GALLET** : Peut-être cela a-t-il été dit, mais c'est éventuellement un point que je n'ai pas compris. Pour les formations EDH et D3S, la prise en charge « employeur » correspond à l'EHESP, et celle « demandeur d'emploi » correspond-elle aux ministères ?

**M. POURRIERE** : Effectivement, Laurence vous l'a dit tout à l'heure ; il faut savoir que nous vendons les cursus de formation « fonction publique ». Par exemple, nous avons deux tunisiens sur le cursus EDH actuellement. Nous avons formé les directeurs d'hôpital de l'hôpital princesse Grâce à Monaco. Nous formons les directeurs de soins du service de santé des armées. C'est la raison pour laquelle nous affichons des tarifs sur ces formations...

**M. GALLET** : Et les auditeurs libres.

**M. POURRIERE** : Par exemple, charge employeur : le service de santé des armées va prendre en charge la formation dans le cadre d'une convention des trois directeurs de soins qui seront formés. Prise en charge individuelle demandeur d'emploi : la personne va financer sa formation. Est-ce clair ?

**M. GALLET** : Oui.

**M. POURRIERE** : Merci.

**M. HARPET** : J'ai une question sur la politique tarifaire. Une harmonisation des tarifs des mastères spécialisés a-t-elle été évoquée ?

**M. DAB** : Au niveau national ou de l'École ? (*Intervention hors micro.*)

**M. HARPET** : Déjà au niveau de l'École, ou du moins une réflexion.

**Mme MALPOT** : Le mastère spécialisé en cours est Santé environnement, en partenariat avec Mines ParisTech, et a fait l'objet d'un budget et d'un tarif établi en accord avec eux. Celui avec le CNAM est mis en place à partir de cette année, de la même façon, la convention et donc les tarifs ont été ajustés et négociés avec chacun des partenaires impliqués. Aujourd'hui, nous sommes plutôt dans une politique d'ajustement au regard du programme développé et des publics visés qu'une politique générale de l'École.

**M. POURRIERE** : Nous avons de nombreux partenaires et nous essayons de nous caler sur les tarifs qu'ils pratiquent. C'est pourquoi vous pourrez noter des disparités.

**M. TASSO** : La démarche d'accréditation porte-t-elle un regard sur la politique tarifaire ?

**M. FLAHAULT** : Vous parlez de la démarche d'accréditation par le CEPH ?

**M. TASSO** : Oui.

**M. FLAHAULT** : Si elle porte un regard, il sera très bienveillant car nos tarifs sont bien inférieurs à ceux pratiqués aux États-Unis.

**M. TASSO** : Cela fait-il partie des critères ?

**M. FLAHAULT** : Je ne crois pas. En revanche, l'AERES porte un regard très aiguë car les masters sont soumis à un tarif scrupuleusement vérifié, validé et imposé par le ministère.

**M. POURRIERE** : Nous n'avons peut-être pas suffisamment dit, et c'est tout le travail de Laurence, que lorsque nous portons seuls un projet de formation, nous essayons de faire un peu de *benchmark* pour nous positionner le mieux possible sur le marché.

**M. HARPET** : Un mastère spécialisé peut-il être porté par l'École seule ?

**M. POURRIERE** : Absolument.

**M. FLAHAULT** : Par tout membre de la Conférence des grandes écoles, sous réserve d'être accrédité par la CGE, mais il n'y a pas de nécessité de coaccréditation. D'ailleurs, le CNAM portait seul le master dit « CNAM Pasteur » car Pasteur n'est pas membre de la CGE.

## 8. QUESTIONS DIVERSES

**M. DAB** : Isabelle, en santé environnement cela concerne-t-il le comité d'orientation de la formation ?

**Mme PLAISANT** : La formation continue en Santé environnement a complètement fondu en 2012 ; les personnels ne pourront plus se former à l'École sur de nombreuses thématiques techniques. Il reste uniquement : habitat insalubre ; inspection contrôle sur les captages d'eau potable ; gestion de crise ; et sécurité sanitaire dans les établissements sanitaires. Cela veut dire que les personnels actuellement sur le terrain, qui je le rappelle travaillent à 90 % pour les préfets, sur toutes les thématiques de santé environnementale et qui sont amenés à proposer des avis sanitaires sur des dossiers d'aménagement, d'installation d'antennes de téléphones mobiles, d'éoliennes, etc., n'ont plus du tout la possibilité de se former à l'École de santé publique. Des cursus de formation, par exemple en toxicologie ou en risques chimiques, sont organisés par l'institut national des risques industriels, sous la tutelle du ministère de l'Écologie, mais nous sommes très choqués de



voir que l'on ne peut plus accéder à des formations techniques continues au sein de l'École de santé publique.

**M. DAB** : C'est possible au CNAM, mais cela ne répond pas complètement à votre demande. (*Intervention hors micro.*)

**Mme PLAISANT** : Ma deuxième intervention porte sur les conditions sociales de formation pour les lauréats issus de concours internes, et plus spécifiquement des ingénieurs d'études sanitaires dont la formation dure 14 mois. Ils sont issus d'un corps de catégorie B, et des réglementations fixent à quel niveau ils vont être payés en tant qu'ingénieurs stagiaires. S'agissant du traitement indiciaire, on n'intègre plus les indemnités statutaires qui sont des primes attribuées à ces corps. Les textes ont plus de dix ans et on voit une baisse notoire de rémunération, en moyenne de 400 € par mois par agent, entre le moment où il était technicien sanitaire et le moment où il est en formation initiale à l'École. Une personne a calculé perdre 800 € par mois.

Il existe un système d'indemnité compensatrice, une indemnité de stage versée par l'École, mais on ne rattrape jamais ce différentiel. D'autant que, généralement, pour raisons personnelles, ces personnes n'ont pas toujours la possibilité de venir avec toute leur famille à Rennes. Pendant leur formation, elles sont également en alternance en stage professionnel sur leur futur lieu d'affectation. Par exemple, l'une d'entre elles a calculé qu'un fonctionnaire qui passe un concours pour devenir ingénieur d'étude et qui espère être titularisé doit investir 11 000 € pour sa formation.

Nous avons attiré l'attention des uns et des autres sur cette situation et sur d'autres sujets, dont je crois que cela mériterait une réunion spécifique pour essayer de trouver des solutions.

**M. DAB** : Une réunion du Conseil des formations ?

**Mme PLAISANT** : Non.

**M. DAB** : C'est bien que nous soyons informés.

**Mme PLAISANT** : Je soulève le point des formations continues car on ne nous a pas saisis par avance de ce programme, mais tout le contexte de formation est à revoir. Dans la même lignée, toute une rénovation est à faire sur les formations initiales, notamment des techniciens sanitaires, dont nous demandons tous depuis des années qu'elles soient rallongées. On pourrait prévoir de leur donner des connaissances en santé publique plus poussées que maintenant. Quant aux ingénieurs d'étude, il faut peut-être une formation un peu plus légère pour ceux qui arrivent par concours interne et qui ont déjà une certaine expérience professionnelle.

C'était un point d'information pour attirer l'attention. Sur les cinq personnes issues du concours interne ingénieur d'étude sanitaire, il faut trouver une solution rapidement car elles ne vont pas pouvoir tenir un an financièrement dans ces conditions.

**M. DAB** : C'est un sujet de prospective que l'on peut avoir autour de tout cela. J'ai sous les yeux un message de Jean-Luc Potelon ; si je comprends bien, il existe un comité d'orientation de la formation des ingénieurs, dispositif assez classique, auquel deux représentants de notre Conseil doivent participer. On voit bien qu'il réfléchit justement à la prospective du métier, aux besoins, aux évolutions nécessaires. J'imagine qu'il y a des représentants des milieux des employeurs.

**M. FLAHAULT** : Et du milieu industriel.

**M. DAB** : Le prochain comité d'orientation se réunit le 12 janvier après-midi à Paris. Nous devons désigner deux représentants. Isabelle Plaisant en faisait partie, êtes-vous prête à poursuivre ?

**Mme PLAISANT** : Oui.

**M. FLAHAULT** : Le président en faisait partie.

**M. DAB** : Pour assurer l'héritage de Christian Rollet et par intérêt personnel, j'aurais été très intéressé, mais il se trouve que j'ai un jury de thèse le 12 janvier et qu'il m'est impossible de le bouger. Donc, il faut identifier un suppléant. Je veux bien m'engager à regarder le dossier, y compris à vous faire un retour écrit pour vous donner ma position avant, mais je ne pourrai pas y être le 12. Régine accepterait-elle ? La dimension internationale n'est pas inintéressante à regarder sur ces formations d'ingénieur.

**M. HARPET** : Sinon, je peux.

**M. DAB** : Si vous ne faites pas partie du Conseil des formations, c'est impossible. Mais c'était sympathique, j'apprécie beaucoup.

**Mme DUCOS** : Vous dites que c'est l'après-midi ?

**M. DAB** : Oui.

**Mme DUCOS** : D'accord.

**M. DAB** : Très bien. Je suis désolé, mais il faut bien se mettre en route.

Qui voulait évoquer la question des suppléants ?

**Mme RAYSSIGUIER** : Mon attention a été attirée par deux représentantes des organisations syndicales représentatives sur le fait qu'elles avaient un empêchement pour participer à la réunion d'aujourd'hui, et elles le regrettaient d'autant plus que des suppléances étaient prévues dans la configuration précédente. Elles ont bien pris note qu'une application stricte du texte l'empêchait, mais elles avancent l'argument que cela ne génère pas de surcoût pour l'École. Et il n'en est pas moins vrai que, précédemment, cela avait été mis en place et permettait une continuité de la représentation syndicale dans ce CF. Je me fais le relais de ces deux personnes absentes aujourd'hui, et je crois même qu'il y en a une troisième.

**M. DAB** : Que disent les textes ?

**Mme DESSEIN** : Au moment de l'écriture du nouveau texte, nous avons prévu la possibilité d'avoir des suppléants mais le secrétariat général du Gouvernement a désormais une position très stricte dans les institutions ou dans les établissements publics : il ne peut y avoir de suppléants, la représentation doit être exactement celle des personnes désignées par décret.

**M. FLAHAULT** : Ils ont fait enlever tous les suppléants.

**M. DAB** : Ceci s'impose à nous, avec la limite que vous avez soulignée.

Pour reprendre, nous allons donc essayer de monter une réunion en janvier, le prochain CA est le 14 décembre et le suivant ?

**M. FLAHAULT** : Le 8 mars.

**M. DAB** : J'ai noté que nous reparlerons du COM. Y a-t-il d'autres grands points dont nous aurons à débattre pour cette première séance de 2012, pour la bonne information du Conseil ?

**M. FLAHAULT** : Fin 2011 ou peut-être début 2012, le rapport de l'AERES justifiera un débat.

**M. DAB** : Oui, ce sera très important.

**M. FLAHAULT** : Par ailleurs, nous aurons les résultats de l'Idex dont nous avons dit que nous reparlerions largement, ainsi que le COM. Je ne dis pas que tout cela va être à l'ordre du jour du prochain CF. Le CA est prévu le 8 mars, il nous faudra donc nous retrouver à Rennes entre temps. Si vous l'acceptez, nous continuerons cette alternance entre Rennes et Paris. Ce n'est pas forcément métronome mais il faudrait avoir autant de séances à Rennes qu'à Paris sur l'ensemble de la mandature. Le décret indique trois séances par an, Yvon Berland a proposé d'en tenir quatre pour le CA, et si vous acceptez d'être phasés, cela signifie en faire quatre également pour le Conseil des formations.

**Mme PLAISANT** : Au prochain Conseil, je souhaiterais que l'on puisse avoir un avis sur le devenir du diplôme d'ingénieur.

**M. FLAHAULT** : Merci de soulever cette question car elle nous préoccupe, sans pour autant avoir de réponse immédiate. Vous savez que l'École délivre le diplôme d'ingénieur depuis quarante ans. Il est accrédité par le ministère de l'Enseignement supérieur, après avis favorable de la CTI, qui joue un peu le même rôle que l'AERES pour les titres d'ingénieurs. La CTI donne des agréments pour une durée pouvant aller jusqu'à six ans. Or, à sa dernière visite, elle nous a donné un agrément d'une durée d'un an, nous demandant de redéposer un dossier dans l'intervalle. Le ministère de l'Enseignement supérieur a suivi cet avis, nous disant que nous avons un an à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011.

Nous sommes en train de faire appel de cette décision, mais si elle s'impose, nous ne pourrions pas ouvrir notre formation en septembre 2012. Ce serait la première rupture de continuité de cette formation depuis quarante ans. Pourquoi l'avis a-t-il été aussi limitatif ? La CTI se pose la question un peu existentielle de faire disparaître ses « raretés », puisqu'il n'existe que neuf diplômes de spécialité d'ingénieur qui durent un an, toutes disciplines confondues, et c'est la seule dans le domaine du génie sanitaire.

**M. DAB** : J'ai une filière complète d'ingénieurs de sécurité sanitaire, et une année de spécialisation en sécurité. Je confirme tes propos, car je viens d'être évalué par la CTI. Indépendamment de ce qu'ils pensent de la qualité des enseignements délivrés, ils nous ont effectivement signalé qu'ils allaient prendre une position de doctrine qui, pour l'instant, si j'ai bien compris, va vers la suppression des années de spécialisation. En tout cas, il y a un débat sur ce sujet au sein de la CTI. Une suppression de ce type de diplôme qui pourrait se transformer en mastère spécialisé de la CGE poserait à l'École la question de faire habiliter une filière complète d'ingénieur sanitaire.

**M. FLAHAULT** : La conséquence est que, malgré tout, par décret, aujourd'hui on ne peut pas accéder au corps des ingénieurs du génie sanitaire sans être diplômé de ce diplôme de la CTI. Si ce diplôme disparaissait, cela signifierait qu'il n'y aurait pas de possibilité de candidature de nouveaux ingénieurs à ce concours. Nous faisons donc appel, non pas de l'avis de la CTI mais de la décision du ministère de l'Enseignement supérieur de le suivre sur une durée d'un an seulement. Nous voudrions disposer de deux ans afin de nous laisser le temps de redéposer un dossier, de convaincre la CTI du bien-fondé de cette formation et d'avoir de nouveau un agrément conforme aux recommandations qui nous sont faites.

J'essaierai de vous en dire plus au prochain Conseil. Notamment, il faudra imaginer ensemble des plans alternatifs si le ministère ne voulait pas nous suivre. François Couraud, qui a dû s'absenter, m'a dit qu'il était tout à fait favorable à appuyer notre demande qui se trouve être technique et non pas sur le fond. En général, le ministère n'aime pas que l'on remette en cause les avis des commissions. En fait, il n'y a pas d'avis négatif sur notre formation mais plutôt une réserve sur la gouvernance de notre école d'ingénieurs. Ils voudraient, mais nous n'y sommes pas très favorables il est vrai, que nous fassions une école d'ingénieurs dotée d'une très large autonomie. Mais cette filière ne comptant que 16 à 20 étudiants, faire une école d'ingénieurs à l'intérieur de notre école dotée d'une personnalité juridique propr, paraissait au président du Conseil d'administration et à la direction de l'École un peu exagéré sur le plan de la construction, y compris même du coût.

**M. DAB** : Nous avons eu la même demande. Mais le CNAM délivrant mille diplômes d'ingénieurs par an, ce n'était pas le même problème. Cela étant, je ne saurais que trop vous conseiller d'accéder à cette demande. Il y a peut-être un moyen de créer un dispositif sur l'existant s'intitulant école d'ingénieurs, sans créer nécessairement une nouvelle structure dans l'École. Je pense que vous auriez intérêt à écouter la CTI car, pour eux, c'est un point très dur. Ils défendent le titre et je pense que c'est d'ailleurs une position commune aux représentants patronaux et syndicaux. Ils demandent que les établissements qui délivrent des titres d'ingénieurs aient une école d'ingénieurs. Je pense qu'il ne serait pas raisonnable ne pas entendre cela d'une façon ou d'une autre.

**Mme PLAISANT** : Par ailleurs, leur argument tient à la baisse du nombre d'ingénieurs, à l'appui des chiffres de 2003 et 2004, soit 37 diplômés, 21 en 2008-2009. Je crois qu'il faut faire preuve d'un peu plus d'ambition pour former des ingénieurs de génie sanitaire. Il est

vrai que ces dernières années, c'était lié au fait que le ministère de la Santé ne recrutait plus. Maintenant, je crois qu'il faut faire sans lui et vraiment former des ingénieurs qui, ensuite, travailleront dans des bureaux d'études, dans le privé. On a besoin d'eux. Pour améliorer la qualité des procédures d'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact, on a intérêt à avoir des rédacteurs bien formés, cela ferait gagner du temps à ceux qui, dans les ARS, émettent des avis sanitaires.

**M. FLAHAULT** : Je partage votre avis Isabelle, vous plaidez pour ma chapelle !

**M. DAB** : Nous notons cela et nous y reviendrons car c'est un point important.

Pour terminer, je voudrais faire une demande. J'aimerais que vous prépariez une sorte de cartographie des compétences. Pour faciliter l'instruction des futurs dossiers, ne pas découvrir de gros morceaux en séance, et donc choisir les rapporteurs les plus appropriés, il serait bien de connaître les compétences professionnelles de chacun des membres afin de travailler correctement. Il n'y a pas d'urgence, mais d'ici la fin de l'année.

Les prochains CA auront lieu les 8 mars, 10 mai, 11 octobre, 13 décembre. Nous allons essayer de fixer les dates à l'avance pour avoir une visibilité en 2012. Quel est le bon délai, cinq ou six semaines avant ?

**M. FLAHAULT** : Oui, il se tient le 14 décembre et nous sommes à la fin du mois de novembre.

**M. DAB** : Même deux ou trois semaines avant conviennent ?

**M. FLAHAULT** : Oui, cela permet de rapporter les résultats de vos délibérations et nous faire l'écho de vos principales remarques, nous n'aurons pas le compte rendu complet.

**M. LEGROS** : Il faut aussi avoir le temps de travailler les dossiers.

**M. DAB** : D'accord, nous allons vous proposer cela.

Merci à Fred Paccaud d'être venu car l'effort est certainement plus grand pour lui. Au nom des personnalités qualifiées, même si je n'ai pas consulté Anita sur ce point, nous sommes très heureux de vous accompagner. Et au nom du trio qui a bénéficié de votre confiance -je tiens à ce que ce soit dans le compte rendu-, je vous dis la fierté que nous avons de travailler avec vous.

Très bonne fin d'année et nous vous revenons bientôt pour le calendrier 2012.

*(La séance est levée à 15 h 39.)*