

	Procès-verbal approuvé Conseil des formations du 26 septembre 2014	Référence	PV CF/DE
		Révision	
		Date d'application	
		Version	

## Suivi des modifications

Révision	Modifications	Auteurs	Date
P 14 et 15	ASPAD ⇒ de l'école Corporation ⇒ corporatisme Intériorité ⇒ interfiliarité Confusion ⇒ fusion	Olivier OVAGUIMIAN	27/11/14

## Validation

	Rédigé	Vérifié	Validé
Date	4 novembre 2014	Novembre 2014	27 novembre 2014
Prénom Nom (ou nom de l'instance)	DIXIT-Atoutext	W.DAB M.LEGROS C.CHAUVIGNE	Conseil des formations

### PRÉSIDENTE : William DAB

#### Représentant la Direction des ressources humaines

Véronique VERBIÉ

#### Représentant la Direction générale de l'enseignement supérieur

Brigitte DORMONT

#### Personnalités qualifiées

Fred Paccaud

Michel Legros

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

Hélène THALMANN, représentant Force Ouvrière

Bruno GALLET, représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT)

Olivier OVAGUIMIAN, représentant le syndicat des managers publics de santé

Thierry FOUÉRE, représentant le Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique (SMISP)

Frédéric BOEL, représentant le Syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique

Christiane COUDRIER, représentante des Établissements

#### 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

Christian CHAUVIGNE, représentant des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé

#### Membres excusés :

Mme LENOIR-SALFATI, représentant la Direction générale de l'offre de soins

Mme METZEN, représentant la Direction générale de la cohésion sociale

Cécile FAVAREL-GARRIGUES, représentant la Direction des ressources humaines

Claire GAILLARD, représentant la Direction des ressources humaines

Joëlle OUDOT, représentant la Direction des ressources humaines  
François ALLA, représentant la direction générale de l'Enseignement supérieur  
Elisabeth DELAROCHE-LAMBERT, Personnalité qualifiée  
Cédric ARCOS, représentant des établissements  
Brigide MAIGRET, représentant le Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique  
Isabelle LANRIVAIN, représentant le Syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique  
Jean-François FOUGNET, représentant le Syndicat des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (SNIASS)  
Isabelle PLAISANT, représentant la Syndicat national des personnels de santé environnementale (SYNAPSE-UNSA)  
Pierre Yves DARNAUDET, représentant des élèves fonctionnaires  
Marie MESNIL, représentante des étudiants préparant un doctorat

**Liste des procurations :**

Danièle Metzen à Véronique VERBIÉ  
François Alla (blanc)

**Assistaient à cette réunion :**

M. MARIN  
Mme RIVIÈRE

## SYNTHESE DES ECHANGES

Echanges	Détail des votes	Observations
<b>Approbation du compte-rendu de la réunion du conseil des formations du 13 juin 2014</b>	Le PV est approuvé.	
<p><b><u>Suite séminaire CF/CS du 26 septembre</u></b>            Les conclusions du séminaire du CF sont adoptées sous réserve des compléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il faudrait modifier la formulation concernant le paragraphe « <i>« l'organisation des formations ne peut plus être uniquement conçue en filières de formations professionnelles »</i> en rappelant l'importance de structurer les formations en filières professionnelles. il apparaît utile de développer des approches moins cloisonnées par métiers et de favoriser la pluriprofessionnalité. Personne ne remet en cause cette notion de filière.</li> <li>- La compétence n°2 « <i>Préparer et élaborer des interventions pour apporter une réponse aux problèmes identifiés</i> » qui pourrait être remplacée par « renforcer la capacité à organiser la gestion en mode projet » en insistant sur la nécessité de développer l'évaluation des politiques menées.</li> <li>- compétence n°5 « <i>Diriger une équipe, un service, un établissement</i> » est à compléter par « développer les capacités à coordonner l'action des établissements et des autres acteurs de la prise en charge.</li> </ul>		1. Modification B gallet H thalman F jabot Revoir le titre
<p><b>Maquette DH</b>            Power point joint au PV            Présentation par L.GARO et A.MOURIER</p>	Vote favorable à l'unanimité	Le dossier a été très bien travaillé et concerté. C'est un bon modèle de dossier. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir informé le CF des suites du dossier et de la mise en place de la nouvelle maquette de formation.</li> <li>- Suggestion : intégrer la dimension politique au niveau national et local</li> </ul>

<p><b>AMES :</b> Présentation par E.MINVIELLE Le CF le remercie pour cette information et souhaite que la réflexion soit menée avec les porteurs de projet sur le sens et l'objet de la formation, la planification de l'emploi du temps étant moins pertinente.</p>		
<p><b>IBMH, IMTS :</b> Présentation par F.LANGEVIN et J.THERY</p>	<p>Avis favorable à l'unanimité sur la nouvelle maquette du MS IBMH qui permet de trouver des symétries et des synergies très pertinentes sur le plan pédagogique et du modèle économique avec le MS IMTS co-accrédité entre l'EHESP et UTC.</p>	<p>La qualité du dossier présenté est soulignée par les membres CF.</p>
<p><b>Questions diverses</b> <u>MISP</u> : interpellation sur la vacance de l'emploi de responsable MISP PhISP à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014. Le sujet concerne l'organisation interne de l'Ecole et la position des pouvoirs publics.</p>		

## Sommaire

---

1.	APPROBATION DU COMPTE RENDU DE LA REUNION DU CONSEIL DES FORMATIONS DU 13 JUIN 2014-----	6
2.	ÉCHANGES SUITE AU SEMINAIRE COMMUN CF/CS DU 26 SEPTEMBRE -----	6
3.	ÉCHANGES AU SUJET DES CONCLUSIONS DU SEMINAIRE DES 12 ET 13 JUIN 2014-----	6
4.	PRESENTATION DE LA NOUVELLE MAQUETTE DE LA FORMATION DIRECTEUR D'HOPITAL -----	10
5.	PRESENTATION DU MASTER ANALYSE ET MANAGEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (AMES) -----	20
6.	MODIFICATION DES MAQUETTES DES MASTERS SPECIALISES INGENIERIE ET MANAGEMENT DES TECHNOLOGIES-----	25
7.	QUESTIONS DIVERSES -----	29

*(La séance est ouverte à 14 h 19 sous la présidence de M. Dab.)*

*(Le quorum est atteint par le jeu des présents et représentés.)*

**M. DAB.-** Bonjour à tous, avez-vous des points divers à aborder au cours de notre séance ?

**M. FOUERE.-** Bonjour, je suis représentant du SMISP et siège à la place de Brigide Maigret, indisponible pour des raisons de santé. Nous nous interrogeons sur l'organisation de la formation des médecins inspecteurs recrutés par concours qui débute à la rentrée, et qui nous procure de grosses inquiétudes.

**M. DAB.-** Nous notons le point.

**M. BOEL.-** Je suis pharmacien inspecteur et président de ce syndicat, j'aurai également une intervention sur la même problématique.

### **1. Approbation du compte rendu de la réunion du Conseil des formations du 13 juin 2014**

---

**M. DAB.-** Avez-vous des remarques sur le compte rendu de notre dernière séance ?

En l'absence de remarque, le compte rendu est approuvé.

### **2. Échanges suite au séminaire commun CF/CS du 26 septembre**

---

**M. DAB.-** Nous avons prévu un temps de retour sur les discussions que nous avons eues ce matin. Beaucoup d'éléments et de contenus ont été apportés. Je pense que les Directions, les collègues de l'École directement concernés par la réflexion autour de l'articulation entre recherche formation et pratique vont avoir de quoi nourrir leur réflexion. Je suis ouvert à toute intervention, mais il me semble difficile de revenir sur ce point.

Le compte rendu que nous aurons va nous permettre, à froid, de réfléchir aux différentes idées, propositions, constats qui ont été formulés. À moins que certains d'entre vous souhaitent y revenir maintenant, je pense que cela nous ferait continuer la discussion sur un mode un peu désordonné. Peut-être vaut-il mieux attendre le compte rendu, ainsi que le nouveau directeur de la recherche qui, avec Philippe, pourra faire son miel des échanges de ce matin et nous proposer de poursuivre la réflexion. Cela nous ferait gagner un peu de temps sur notre ordre du jour.

### **3. Échanges au sujet des conclusions du séminaire des 12 et 13 juin 2014**

---

**M. DAB.-** En revanche, et plusieurs d'entre vous l'ont demandé, nous sommes en mesure de revenir avec un projet de synthèse des échanges de notre séminaire de juin. Merci à Aurélie pour sa prise de notes, et à Philippe Marin et Christian Chauvigné d'y avoir travaillé, que j'ai vus à Paris pour vous proposer ce document. C'est un document d'étape relativement important, qui vaut la peine de prendre un peu de temps.

La première question est de savoir si vous vous reconnaissez dans ce qui est écrit par rapport aux échanges que nous avons eus. Philippe pourrait nous en présenter les grandes lignes avant d'ouvrir la discussion.

**M. MARIN.-** Je vais vous présenter très rapidement le document que nous avons élaboré d'après les notes exhaustives d'Aurélie Rivière et le travail réalisé avec le président et Christian Chauvigné.

Le cadre de la réflexion portait sur les formations fonction publique, sur lesquelles nous avons travaillé pendant un jour et demi. D'ailleurs, nous engagerons le même séminaire sur l'offre de formations dite diplômante, au vu du séminaire de ce matin, je pense qu'il sera pertinent de poursuivre.

Je vais revenir sur les recommandations et axes que nous avons déterminés, et qui vont nourrir notre réflexion.

Après notre séminaire, trois axes se sont imposés, sur lesquels décliner les préconisations :

1. Stratégie et les politiques ;
2. Organisation et politique des formations de l'École ;
3. Modalités pédagogiques.

#### 1) Stratégie et les politiques

- Définir en commun l'ensemble des notions sur lesquelles les enseignants devraient rédiger des définitions partagées.
- Définir le rôle et les fonctions d'accompagnement des responsables de formations professionnelles et de programmes académiques. Il existe des responsables de formation, des directeurs de masters, des directeurs de programmes de formation ; n'aurait-on pas intérêt à préciser leur rôle ?
- Promouvoir une réflexion commune avec le CS sur le développement de programmes de recherche sur les pratiques professionnelles. Il s'agit de théoriser ce modèle hybride d'école de formation professionnelle et institution académique qui intéresse beaucoup les autres écoles de service public, dont beaucoup ont des partenariats avec des institutions académiques.

#### 2) Organisation et politique des formations de l'École

- Créer une cellule unique d'élaboration et de gestion des compétences. C'est l'affirmation d'une logique de construction de nos formations autour de la logique compétences.
- Garantir la participation des élèves et étudiants dans les conseils des formations, les conseils pédagogiques de filières afin que la voix des élèves et étudiants soit encore plus présente.
- Harmoniser les calendriers, avoir des synergies calendaires. Certaines coopérations ne sont parfois pas possibles pour des raisons de calendrier.
- Relancer l'observatoire des métiers. Cela rejoint l'idée de la veille professionnelle et la nécessité de coller finalement aux différents exercices professionnels qui bougent très rapidement, et ce, en lien avec les pouvoirs publics (DGOS, ministère des Affaires sociales et du droit des femmes, Centre national de gestion). L'idée est de constituer des communautés de métiers. Nous avons repéré quatre champs : l'analyse et la mise en œuvre des politiques publiques ; le management des organisations et la régulation ; l'intervention auprès des populations ; la prévention et gestion des risques.
- Créer une fédération des différentes associations d'élèves et anciens élèves. Ces derniers s'inscrivent dans le cadre d'associations souvent par métiers, filières ou type de formations. L'idée serait de fédérer cette représentation dans une dimension plus large et institutionnelle au niveau de l'École.

#### 3) Modalités pédagogiques

- Comment passer d'une approche par les compétences à la définition des programmes de formation. L'idée est d'accompagner les enseignants dans l'appropriation de cette logique de formation. La loi sur l'enseignement supérieur de 2013 prévoit la capacité à les former.
- Avoir une dimension interprofessionnelle sur la base des territoires, c'est-à-dire essayer de développer l'interprofessionnalité pour permettre des enseignements entre étudiants et élèves, quelles que soient les finalités de leur formation.
- Favoriser une diversification des moyens pédagogiques avec des supports de lecture, de travail personnel, de prérequis, tout ce qui a trait à l'innovation pédagogique, avec également des stages professionnels mieux suivis et dans une approche pluriprofessionnelle. L'idée pour l'École est d'offrir un panier de stages aux établissements et institutions qui accueillent des stagiaires. Cette logique de regroupement donnerait une vision panoramique pour les établissements ou structures d'accueil, avec la notion de bouquets de stages et l'idée d'accompagner les maîtres de stage de façon beaucoup plus précise.
- Écrire un cahier des charges sur les objectifs et attendus du mémoire et formaliser le coaching, dans le sens d'accompagnement à la prise de fonction. L'idée est de permettre à nos élèves de bénéficier de l'éclairage de professionnels seniors.

Voilà les conclusions du séminaire qui seront soumises à notre réflexion commune.

**M. DAB.**- À l'issue du séminaire, nous avons écrit quinze recommandations, un peu sous la forme d'une liste à la Prévert, qui grâce au travail de Philippe et Christian ont été mieux structurées.

J'appelle aussi votre attention, car cela peut jouer un rôle important dans la structuration de nos discussions futures, sur les six compétences de base identifiées comme étant communes à tout professionnel de santé publique, quelles que soient les filières concernées. Cela fournirait un socle identitaire très fort à toutes les filières formées à l'École et aux professionnels de terrain, en donnant des vocabulaires et grammaires communes pour mieux travailler ensemble en pluridisciplinarité. Peut-être en avons-nous oublié, peut-être y en a-t-il trop ? J'appelle votre attention sur cela par rapport à des process pédagogiques, comme le module interprofessionnel. Si nous sommes consensuels sur ce point, je pense que cela aidera les équipes pédagogiques de l'École à fournir cette identité commune à tous vos élèves.

**M. CHAUVIGNE.**- Bien que ses six compétences soient communes, nous avons parfaitement conscience que leur expression peut être différente. Par exemple : pour réaliser des diagnostics en santé publique sur les territoires, selon que l'on est directeur d'hôpital, biostatisticien, inspecteur des affaires sanitaires et sociales, la manière de procéder et dont cette compétence va se réaliser sera différente. Toutefois cette compétence est présente chez chacun des professionnels formés. Il est très important de repérer une structure globale un peu identique des compétences, même si l'expression est un peu différente.

**M. GALLET.**- Cette synthèse est très bien faite, un seul paragraphe m'avait un peu gêné, selon lequel « *l'organisation des formations ne peut plus être uniquement conçue en filières de formations professionnelles* ». J'ai voulu souligner que les filières professionnelles sont un élément de solidité de cette école. On peut imaginer avoir plus de transversalité, de processus de mutualisation, que ce soit pour des contraintes économiques ou pédagogiques, mais je voulais rappeler l'attachement que nous avons aux filières professionnelles qui ont fait leurs preuves.

**M. CHAUVIGNE.**- Dans la phrase, le terme « uniquement » est très important. Il est hors de question, au moins pour l'instant, de remettre en cause tout le principe de structuration en programmes ou en filières. Ce n'est pas la question. Mais nous pouvons difficilement continuer à fonctionner en tuyaux d'orgue, sans utiliser la richesse de l'offre de formations, notamment dans le cadre de parcours individualisés. Ce serait une erreur.

**M. DAB.**- J'ai été d'accord avec le commentaire de Bruno. À aucun moment au cours du séminaire, la notion de filière n'a été remise en cause. Si notre synthèse donne ce sentiment, c'est une erreur. On ne peut pas le présenter comme étant le résultat de nos discussions car cela n'a pas été entendu.

Pour lever toute ambiguïté, il faudrait modifier la formulation en rappelant l'importance de structurer les formations en filières professionnelles, et qu'il est apparu utile, nécessaire, intéressant, surtout dans une optique où le territoire deviendrait un principe organisationnel, de développer des approches moins cloisonnées par métiers et de favoriser la pluriprofessionnalité. Je pense qu'il faut commencer par rappeler que personne ne remet en cause cette notion de filière. On ne peut pas garder un compte rendu qui laisserait penser que c'est le cas.

**Mme COUDRIER.**- Bonjour, je représente la Fédération hospitalière de France. Jusqu'en février, j'étais directrice du CHU de Nantes, je suis désormais à la retraite.

Je voulais appuyer les propos de mon collègue, l'ambiguïté vient peut-être de la formule négative de la phrase, qu'il conviendrait peut-être de formuler positivement en ajoutant l'approche transversale et pluridisciplinaire.

Je n'étais pas au séminaire et je m'interroge sur la compétence n°2 : « Préparer et élaborer des interventions pour apporter une réponse aux problèmes identifiés ». Je ne suis pas sûre que ce soit totalement lisible pour quelqu'un qui n'a pas assisté aux débats du séminaire.

**Mme THALMANN.**- Je n'étais pas non plus au séminaire, et j'ai deux remarques. Nous avons une interrogation sur la compétence n°3, mais c'est peut-être une pure question de sémantique : « Faire respecter les lois et les règlements ». Cet abord nous fait plus penser au contrôle qu'à la mise en œuvre.

Sur les modalités pédagogiques, nous sommes très attachés au compagnonnage dont nous estimons que ce n'est pas une modalité « ringarde », il peut recouvrir aussi des innovations pédagogiques.



L'alinéa évoque le *coaching*, nous pourrions revenir sur le terme mais les débats sémantiques pourraient, là aussi, être longs. Je regrette un peu que l'on ne fasse pas davantage de référence à des modalités pédagogiques en lien avec le compagnonnage, au sens moderne du terme.

**Mme JABOT.**- Sur la compétence n°2, il me semble qu'il manque l'évaluation des interventions. Peut-être me direz-vous que c'est dans la compétence n°4 mais, pour moi, évaluer la production et la qualité de service ne renvoie pas à l'évaluation des politiques ou des programmes dans les territoires, ou les programmes de façon générale. Cela peut-il être ajouté dans la compétence n°2 ?

**M. CHAUVIGNE.**- Plutôt dans la 4, et on peut mettre une extension.

**Mme JABOT.**- Que cela figure de façon explicite.

Je m'interrogeais également sur la compétence en termes d'animation de politiques, que je ne vois pas figurer non plus. Je n'étais pas au séminaire mais peut-être avez-vous parlé de l'animation des politiques au niveau territorial.

**M. DAB.**- On pourrait l'ajouter dans la compétence n°5.

**Mme RAYSSIGUIER.**- Je m'interrogeais sur le libellé de la compétence n°2 : Préparer et élaborer des interventions. En compétences génériques, je me demandais si l'on ne pourrait pas plutôt considérer que les acteurs de santé publique, au sens large, élaborent plus que des interventions, à savoir des projets.

**M. DAB.**- Et des décisions.

**Mme RAYSSIGUIER.**- Mais d'abord des projets pour apporter une réponse aux besoins sociaux et de santé des populations. Je pense que c'est générique. Certes, il s'agit de répondre à des problèmes identifiés à l'échelle des territoires, mais aussi aux besoins sociaux de santé des populations, dont il me semblait que c'était une compétence générique. Un autre mot devrait également figurer : participation des usagers, des populations, avec l'idée de démocratie sanitaire et sociale. Ce sont peut-être des compétences chapeaux, mais il me semble qu'elles manquent.

**M. DAB.**- Ce doit être dans le n°5. Je soutiens fortement ce que Yvette vient de dire, notamment sur le point n°2, mais aussi sur l'autre.

**Mme DORMONT.**- Je suis désolée, j'aurais dû venir au séminaire ce matin mais j'ai mal interprété les informations. Je suis représentante du ministère de l'Éducation et de la Recherche, et comme je ne connais pas très bien le champ, vous voudrez bien excuser ma remarque qui est peut-être un peu hors sujet.

Elle vient en réaction aux propos sur la réponse à donner aux besoins sociaux des populations, car la stratégie de santé consiste à mettre en place des parcours de soins, des trajectoires et il faudra donc interagir avec les professionnels de santé. Dans ce cadre, peut-être une formation est-elle à construire autour de la coordination des établissements de soins des EHPAD, des médecins libéraux, c'est-à-dire développer une compétence de coordination du côté des professionnels.

**M. DAB.**- Ce serait visiblement la compétence n°5, mais nous la compléterons.

**M. LEGROS.**- En prolongement de la réflexion de Bruno Gallet et d'Hélène, j'ai été très frappé lors des présentations des masters et formations diplômantes par le fait que derrière chaque master, il y a quasiment un seul département. Cela signifie que la construction en tuyau d'orgue est probablement très ancienne et qu'au moment de reconstruire, on le fait aussi en tuyau d'orgue. La question ne porte pas que sur les filières mais aussi sur les départements. Je pense qu'il est nécessaire de faire en sorte que les formations que nous sommes en train de construire, quelles qu'elles soient, mixent les départements.

**M. DAB.**- À nous d'y veiller en CF lorsqu'on nous présente les projets. Cela me fait d'ailleurs penser qu'il serait bien de remettre en titre le fait que ce séminaire était destiné aux filières. Sinon, le document va partir et les experts qui n'étaient pas présents ne sauront pas exactement à quoi le rattacher.

Nous allons donc refaire une version à partir de vos remarques, et nous la referons circuler pour valider définitivement au prochain CF.

**M. CHAUVIGNE.-** J'ai lu un *email* en réaction à ce texte, et le point n'a pas été évoqué. Quelqu'un interrogeait le fait que l'on ne faisait plus du tout référence à l'individualisation des parcours. Or, c'est une question très importante lorsqu'on reçoit des stagiaires avec des niveaux qui peuvent varier énormément par rapport aux disciplines de base. Peut-être faudrait-il trouver un moyen de mentionner ce point sur la partie pédagogique. C'est un enjeu important.

#### **4. Présentation de la nouvelle maquette de la formation directeur d'hôpital**

**M. MARIN.-** Cette nouvelle maquette de formation fait partie du COP que nous avons quasiment signé avec les pouvoirs publics pour la période 2014-2018. Il était prévu de revisiter l'ensemble des formations professionnelles et, éventuellement, de les re-maquetter. Ce travail de fond, engagé depuis un certain temps à l'EHESP, a été coordonné par Laurence Garo, responsable de la formation des directeurs d'hôpital à l'École, et Alain Mourier correspondant avec l'IDM et chargé de piloter un groupe de travail avec l'institut et les autres départements associés à cette refonte.

Les fondamentaux de cette maquette recouvrent deux aspects principaux : réduire la durée de la formation de 27 à 24 mois ; re-maquetter assez profondément le déroulement de la formation ainsi que les matières abordées au sein des unités d'enseignement.

Laurence et Alain vont vous présenter les conclusions du travail réalisé, qui a déjà été présenté en interne au comité de coordination des formations.

**Mme GARO.-** Je précise que je suis aussi responsable de la formation des attachés d'administration hospitalière.

On coordonne de plus en plus les différentes formations à l'École pour éviter le phénomène de tuyaux d'orgue, et je vous remercie de votre réaction sur les masters. Sur les filières professionnelles, on intègre de plus en plus le fait qu'il faut fonctionner ensemble, sans oublier la spécificité des métiers, et en meilleure coordination. C'est plus facile pour moi pour les attachés car je pilote les deux, mais nous aurons bientôt le plaisir d'accueillir un nouveau collègue sur la formation D3S. Avec Jean René Ledoyen, responsable de la formation des directeurs de soins, et sous l'égide de Philippe, je pense que nous allons réussir à abattre les quelques frontières qui pourraient éventuellement subsister.

Nous commençons par la refonte de la maquette de la formation des directeurs d'hôpital, qu'il est prévu d'articuler dans la foulée avec la maquette des D3S. Mais je peux déjà vous dire que la maquette des AAH est en refonte permanente. Nous essayons de l'améliorer tous les ans puisqu'elle est récente (2011) et encore imparfaite, notamment des éléments pédagogiques sont à améliorer. Tout cela va aboutir à une cohérence et une effectivité très concrète.

Le contrat d'objectifs et de performance de l'École s'engage dans la refonte des programmes de formations dans le champ sanitaire et le champ médico-social. Bien entendu, nous ne visons pas que la maquette de directeurs d'hôpital. C'est une action prioritaire du COP, qui comprend une mise en perspective évidente avec les lois de santé, la stratégie nationale de santé, et le pacte de confiance. C'est ce que nous a rappelé la DGOS dans les remarques qu'elle nous a fait parvenir il y a peu de temps, pour bien insister sur la nécessité de former les professionnels d'établissements hospitaliers au dialogue social. Devant ces profondes mutations et changements d'organisation, l'École doit être au premier plan de l'accompagnement de ces futurs dirigeants et cadres de santé.

Il est nécessaire d'adapter et d'actualiser régulièrement les modèles et contenus des formations initiales des professionnels dirigeants. Au-delà des formations initiales que vous connaissez bien : DH, D3S, social et médico-social, DS et AAH. Il ne faut pas oublier les formations d'adaptation à l'emploi du tour extérieur qui ont recours régulièrement aux services de l'École, soit pour intégrer le corps des directeurs d'hôpitaux ou les autres corps que je viens de citer, soit pour bénéficier de formations adaptées qui leur permettront de passer d'un poste à l'autre au cours de leur carrière. Tout cela est, bien entendu, intégré dans notre réflexion ; nous ne nous occupons pas que de la formation initiale mais aussi de la formation continue pour les professionnels, et ce, en lien avec la Direction et la Formation continue.

Philippe, comme précédent responsable de formation des directeurs d'hôpital, et l'IDM réfléchissent ensemble à cette nouvelle maquette depuis longtemps, et on peut dire que cette durée à 24 mois et non 27 est bien inscrite dans l'agenda ministériel suite aux discussions avec les organisations syndicales.

Cette refonte est en cohérence avec le référentiel métiers de 2010 de la DGOS. Le temps passe vite et les choses ont beaucoup changé, il va falloir s'en inspirer et actualiser le contenu pour bien former nos futurs professionnels.

Il nous faudra aussi accentuer la dimension recherche en incitant et facilitant les parcours doctorants. C'est pour l'instant insuffisamment développé puisque la promotion actuelle ne compte qu'un seul doctorant sur soixante. En outre, il avait entamé son doctorat avant son entrée à l'École. La marge de progression existe donc.

Sur la mutualisation des enseignements dans l'ensemble des départements, il nous paraît effectivement essentiel dans l'intérêt des professionnels de discuter entre départements d'enseignement au sein de l'École, en articulation avec les responsables formation professionnelle. Je reprends à mon compte les propos précédents sur la nécessité de maintenir les filières, mais je crois pouvoir dire que l'articulation se fait de façon harmonieuse entre les départements d'enseignement et les responsables de formation.

À titre d'exemple, pour cette maquette de formation de directeurs d'hôpital, nous avons eu deux rencontres très positives en 2014 entre la filière DH, l'IDM représenté par Alain Mourier, et le département sciences humaines sociales et comportement de santé. Cela nous a permis d'envisager des co-interventions, permettant une richesse des contenus et davantage de cohérence, dans l'intérêt des élèves.

Pour dire les choses autrement : les retours des élèves nous ont fait mettre le doigt sur des doublons dans les enseignements. Nous nous sommes donc réunis de façon très active pour mettre sur la table les enseignements qui pouvaient se rapprocher dans leur contenu et envisager des co-interventions, faisant éviter ainsi des nombres d'heures qui pourraient paraître inutiles pour les élèves. Une fois élaguées ces heures d'enseignement mutualisés, il n'est pas très compliqué d'arriver dans ce nouveau cycle de 24 mois.

**M. MOURIER.**- Cela illustre la mobilisation de l'équipe pédagogique de l'institut du management à Rennes et Paris. L'idée était de profiter de ce projet de refonte pour travailler différemment ensemble, remettre du collectif, avec le souci de créer des passerelles entre les différents enseignements et de remettre à plat tout le cursus. Ce qui nous a guidés n'était pas simplement la réduction du délai, qui a été le déclencheur, mais la nécessité de repenser les contenus, de reprendre les unités d'enseignement, et de voir quels apports pouvaient répondre aux attentes formulées par la profession, par la DGOS et les élèves.

L'idée a été de garder les matières classiques (finances, RH, achats, etc.) mais aussi d'ouvrir la formation plus loin vers d'autres aspects qui étaient moins traités jusqu'à présent sur l'organisation et la production des soins, les parcours de santé, tout ce qui a trait aux territoires, aux problématiques de santé publique, de filières. Cela rejoint aussi l'axe du management pour développer tout ce qui tourne autour des pratiques managériales et des outils de management. Un autre axe concerne la performance plus spécifiquement, avec des sujets comme la T2A, la comptabilité analytique, mais aussi la qualité et le contrôle de gestion, et les relations avec le patient qui sont un point-clé.

Un point a aussi été soulevé au COF : revoir les modalités d'évaluation, en faisant des émulations plus intégratives et pluridisciplinaires. C'est un sujet sur lequel nous devons encore travailler.

Aujourd'hui, le cadrage est assez général et l'équipe est assez confiante pour un démarrage en janvier 2015. Si nous avons l'aval des grandes instances, nous allons pouvoir aller plus à fond dans le détail des différentes UE.

**Mme GARO.**- Pour compléter, nous nous sommes aperçus qu'il existe une vingtaine d'UE et je pense que l'on peut en regrouper. Pour reprendre une remarque de Christian Chauvigné en comité de coordination des formations, on peut essayer de revenir à un volume moins important d'UE pour plus de cohérence, donc plutôt autour de dix.

Dans toutes ces thématiques, je m'aperçois qu'apparaît insuffisamment la promotion et prévention de la santé, l'approche populationnelle. Yvette prendra sans doute la parole pour compléter ce qui pourrait apparaître comme un manque mais qui, pour nous, était intégré dans une UE cadre qui reste encore à creuser et à affiner.

Le calendrier prévoit un démarrage au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Cela peut paraître contraint, et on nous disait tout à l'heure en aparté qu'il fallait voir cette nouvelle maquette sous l'angle de *working progress*. Je pense que les enseignants sont prêts à se remettre en cause, en tout cas à revoir leurs modalités d'enseignement et leur contenu, et que l'on peut raisonnablement démarrer en janvier.

En fait, cela ne démarre pas vraiment en janvier mais plutôt en mai et juin. Ils sont accueillis en janvier, les EDH partent en stage observation en février et mars jusqu'à mi-avril, avec une petite session de formation très courte en avril, et ensuite ils partent dans le cadre d'un module interprofessionnel dans le MIP. Nous estimons un temps du travail avec les instances, les représentants des organisations syndicales et les élèves d'ici là pour descendre en profondeur dans le contenu des UE.

Cela se décline en deux semaines de socle commun en santé publique, d'axes fondamentaux en interfiliarité, et le fameux séminaire médical dès le mois de janvier, ce qui est une attente forte des élèves DH. Il va encore se dérouler en octobre pour la promotion de cette année, mais depuis longtemps, les élèves directeurs qui partent en stage court d'observation en février regrettent de ne pas avoir eu un minimum de connaissances médicales avant de partir voir ce qu'est l'hôpital. Je pense que le faire se dérouler dès le mois de janvier pour une sensibilisation vis-à-vis de jeunes professionnels qui ne connaissent pas l'hôpital ou vraiment très loin, est une bonne chose. Nous avons donc calé cela pour janvier 2015.

Ensuite, nous avons 15 jours « spéciale directeur d'hôpital », nous avons aussi noté qu'ils ont très vite envie de se retrouver entre promotions car ils sont vite éparpillés ensuite vers les terrains de stage. Bien entendu, ce n'est pas qu'un aspect convivial et festif, c'est aussi une connaissance du milieu, la venue de différents représentants du monde hospitalier, des conférences, différentes interventions sur le fonctionnement et la gouvernance. Cela fait aussi partie de leurs attentes ; lorsqu'ils arrivent sur le terrain pour un stage hospitalier en février, ils ne savent pas ce qu'est un conseil de surveillance, un comité technique. Il faut leur donner ce minimum de vernis.

Ils partent donc en stage court d'observation, avec un retour mi-avril. La deuxième session théorique démarre en mai. Par contre, le départ en stage international ou extérieur aurait plutôt lieu fin août et non plus en novembre décembre. Nous avons là une grosse coordination à faire avec la Direction des relations internationales.

La troisième session de formation théorique démarrerait en novembre-décembre 2015, et le stage long de direction, qui se déroule en deuxième année de mi-mars à fin novembre, démarrerait en janvier et s'arrêterait mi-septembre. Et encore, on peut peut-être s'interroger sur la nécessité de perdurer jusqu'en septembre puisque, bien souvent, le mois d'août est neutralisé pour des congés et, avec ce calendrier, les publications de postes seront aussi avancées. Nous savons très bien par expérience que lorsqu'ils ont leur mémoire à produire et les recherches d'affectation à faire, ils ne sont pas que sur leur terrain de stage. Je pense qu'il faut prendre en compte cette réalité avec pragmatisme et que nous nous y adaptons.

Les cours de spécialisation seraient en octobre, novembre, décembre plutôt qu'en janvier, février et mars, ce qui signifie une affectation préalable un peu plus tôt dans l'année, à discuter avec le CNG. Cela comprend des domaines insuffisamment pris en compte, comme les fonctions transversales : affaires générales, directeur de pôle, directeur de cabinet. Précisément sur les affaires générales et les directeurs de pôle, nous avons des programmes à monter car ce sont des fonctions régulièrement proposées aux jeunes directeurs qui sortent de l'École sans que nous ayons pour l'instant une vraie réponse à leur apporter.

**M. MOURIER.**- Quant aux contenus, nous avons les matières reliées aux compétences attendues ; le renforcement des heures d'enseignement en management ; la gouvernance et le *Leadership*. Des enseignements existent déjà sur ces aspects mais nous souhaitons les développer, créer des modalités de mise en situation, profiter davantage des périodes de stage pour faire des liens entre les temps de formation et le temps de stage.

Sur le perfectionnement des connaissances des systèmes d'information, nous avons fait le constat que nous pouvons être meilleurs. Ils sont très intéressés par tout ce qui a trait aux technologies de santé au sens large : plateaux techniques, architecture hospitalière en lien avec les organisations, culture médicale, et cela, dans toute la dimension territoriale de l'offre de soins.

Nous avons aussi l'étude des systèmes de santé comparés en Europe.

**Mme GARO.**- Le module Jean Monnet va se mettre en place.

**M. MOURIER.**- La gestion de situations de crise, le *media training* seront peut-être un peu revus. Sur le *marketing* hospitalier, une enseignante spécialiste est arrivée et nous allons mettre à profit ses compétences. La place et les relations avec l'usager est aussi l'un des objectifs affichés par l'École, à développer dans la préhension globale de l'offre en santé.

C'est aussi pour nous l'occasion de progresser dans les modalités pédagogiques. Il est vrai que nous avons encore beaucoup de cours en face-à-face, l'idée est de favoriser le plus possible des temps d'apprentissage en travail individuel, en travaux de groupes, en lien avec les stages. Nous sommes aussi quelques-uns à monter des modules de *E-learning*. Ce n'est pas que de l'enseignement à distance, c'est aussi du travail personnel pour lequel nous mettons à disposition une ressource en *E-learning* avec laquelle ils peuvent travailler à tout moment.

L'intérêt de nouvelles modalités pédagogiques est vraiment de varier les ressources et les temps, en présentiel, en groupe, individuels ou de stage. Nous voulons vraiment travailler sur ces aspects en coordonnant davantage nos enseignements pour rendre le plus fluide possible le déroulement de cette formation. Ce ne sera peut-être pas parfait du premier coup, mais nous avons la volonté d'avancer dans ces objectifs.

**Mme GARO.**- Nous voulons développer aussi les études de cas pratiques.

**M. MOURIER.**- Ce sont des études de cas pratiques et intégratives, avec l'idée qu'elles soient pluridisciplinaires. Cela rejoint ce que l'on disait sur les relations avec les autres départements. Nous avons notamment eu avec le département SHS des réunions très constructives, ce qui est assez nouveau car nous n'avions pas l'habitude de nous rencontrer. On parlait de tuyaux d'orgue tout à l'heure et je crois que nous sommes bien conscients de la nécessité de travailler davantage ensemble. Cela permet d'intégrer des aspects, des disciplines plutôt traitées par les SHS, y compris par des études de cas que nous pourrions monter ensemble de façon à être pluridisciplinaires.

Sur la valorisation des UE...

**Mme GARO.**- Christian Chauvigné avait abordé ce point en CCF, nous avons indiqué que nous l'intégrerions dans la présentation.

Je conclus en rappelant que nous avons un calendrier contraint, et nous devons exposer ce projet devant les différentes instances de l'École. Nous sommes tout de même dans un cadrage très général, à grosses mailles, et la descente en profondeur avant le contenu des UE reste à travailler de façon très collégiale, à la fois avec les départements d'enseignement, les représentants de la profession et les élèves. Nous avons une première réunion avec ces derniers lundi prochain, une seconde est prévue fin octobre. Nous allons fixer un calendrier au mois le mois.

Avec les représentants de la profession, nous allons réunir un prochain conseil d'orientation des formations qui intégrera toutes les personnalités dont je viens de vous parler : les représentants de l'École, des élèves, des départements d'enseignement et de la profession. Les pouvoirs publics sont également partie prenante, mais nous n'avons pas encore de représentant désigné. Ce fameux COF devrait se réunir incessamment et nous pourrions vous proposer cette refonte au fil de la progression de nos travaux. Voilà pour les tout prochains mois.

Nous avons besoin aussi d'un arrêté ministériel, car si le décret prévoit bien une durée de 24 à 27 mois, l'arrêté de formation des directeurs d'hôpital mentionne toujours la durée à 27 mois.

Je me suis permis de dire que la densification de la formation est souhaitée par tous car, pour être au vif du sujet, nos élèves s'ennuient durant la période de creux, entre septembre et octobre. Je pense qu'ils n'auront rien contre une densification et un séquençement un peu plus dynamique entre périodes de stage théorique et périodes de stage pratique. Ils partent trop longtemps en stage pratique sans revenir à l'École, mais ils ont aussi besoin et envie de se retrouver, et nous sommes également très contents de les revoir. C'est pourquoi nous pensons que le stage long l'est peut-être un peu trop sans un regroupement en milieu, par exemple.

C'est une réforme importante pour les élèves et les établissements recruteurs, avec un gain de trois mois de scolarité. Nous avons enfin de fameux COF, ce conseil d'orientation des formations pour le pôle établissement, certains COF existent déjà pour les formations État mais pas pour les formations Établissement. Avec la refonte également de la maquette de formation D3S, nous avons une articulation progressive des deux formations principalement autour du management. Nous savons que nos collègues D3S se retrouvent en difficulté souvent dans des petites structures avec peu de collègues aux alentours. Sur les compétences en management, je crois que nous pouvons travailler ensemble de façon très constructive dès 2015-2016.

Je vous remercie.

**M. DAB.**- Que dit notre rapporteur ?

**M. OVAGUIMIAN.**- Il voudrait faire un court préambule sur un point de précaution. J'ai consulté mes collègues mais les délais étant assez courts et les collègues ayant besoin eux-mêmes de consulter leur organisation, mes propos ne sont pas nécessairement représentatifs de toute la profession.

Tout d'abord, nous voudrions saluer le travail réalisé, d'autant que la revalorisation des formations statutaires a été demandée depuis la création de l'EHESP. C'est une bonne chose de s'y être attelé. Dès l'exposé des motifs, il est rappelé que les futurs dirigeants doivent être armés pour conduire les changements, nous sommes tous conscients que c'est un défi du quotidien.

Sur le couplage formation initiale/formation continue, c'est peut-être mon tropisme parisien qui s'exprime, mais j'ai trouvé que c'était un objectif très ambitieux et intéressant de faire de l'EHESP la maison vers laquelle se diriger pour nos formations continues. Ce qui n'est pas toujours le cas, on peut avoir tendance à aller voir au CNEH ou d'autres organismes. En l'occurrence, il est très important de se retourner vers l'École qui nous a formés pour nos formations continues. Il est peut-être intéressant de voir s'il est envisagé de mixer les publics tout au long de la formation, c'est-à-dire mixer les publics formation initiale et formation continue, comme c'est déjà fait dans le cadre de la spécialisation. Cet axe est-il prévu ?

On a aussi beaucoup parlé depuis ce matin des liens entre la recherche et la formation, c'est là aussi très intéressant, à la fois pour les élèves chercheurs et les élèves qui pourraient alimenter des sujets de recherche via leurs travaux sur le terrain. Le directeur de l'école ce matin a parlé de fertilisation croisée, je crois que nous sommes dans une logique tout à fait intéressante pour faire évoluer nos pratiques et nous permettre de prendre de temps en temps un peu de hauteur pour réfléchir à nos pratiques quotidiennes.

S'agissant de la formation, il est évident que celle des EDH peut être identifiée, à la fois au regard des capacités de travail des lauréats du concours, mais aussi des attendus lors de la prise de poste en termes de charge de travail. Laurence a rappelé que la densification est tout à fait possible et attendue.

Sur un aspect un peu plus symbolique, qui relève plus de mon organisation syndicale que celles des collègues, nous avons toujours été un peu frileux sur le passage des 27 à 24 mois pour des raisons historiques, à une époque où le grand frère de l'État était à 27 mois, et pour lequel il était important pour nous d'être à 24. Nous ne voudrions pas que cet alignement soit l'occasion pour les pouvoirs publics de revenir en arrière sur des gains et alignements statutaires obtenus au fil des années. Nous tenions à le souligner.

Sur l'articulation avec la filière des D3S, nous avons bien compris que ce n'était pas tout à fait encore abouti. Mais nous voulions voir quels sont les points de convergence : est-il envisagé d'avoir des modules entiers en commun ? Sans faire de corporatisme, en tenant compte des réalités des établissements, nous pensons primordial de conserver aux EDH et aux DH une forme de *leadership* qui leur sera demandé dans les établissements de santé tout au long de leur carrière. Comme l'a souligné Laurence tout à l'heure, je pense que les collègues D3S se retrouvent parfois en difficulté lorsqu'ils sont en position de chef d'établissement très rapidement dans leur carrière. C'est peut-être un module spécifique qui devrait leur être dédié, ce qui n'est pas le cas des DH qui sont quasiment tout le temps en position d'adjoints.

Concernant la refonte, la mise en œuvre des politiques publiques de santé, y compris l'approche populationnelle, est évidemment indispensable. Peut-être est-ce prévu dans le module RH, mais il nous semblait intéressant de souligner des points sur les questions d'emploi dans les bassins de recrutement

de nos établissements, qui sont souvent des recruteurs importants. C'est aussi la question de la démographie, de l'attractivité des soignants et non-soignants, car on sait bien qu'au-delà de la question purement RH, l'attractivité médicale peut influencer de manière significative le résultat financier des établissements. C'est un point important de lien entre RH et finance, avec de possibles passerelles intéressantes à développer.

J'avais noté un point sur les systèmes de santé comparés, mais j'ai vu dans le diaporama que c'est prévu, ce dont nous nous réjouissons. Cela donne une ouverture sur le monde qui manque peut-être un peu parfois à Rennes.

Concernant la mise en œuvre, nous nous demandons s'il n'était pas possible dans le cadre de la densification, d'intégrer tous les modules de spécialisation pour tous les élèves. Je ne sais pas si c'est faisable matériellement, mais on voit bien sur le terrain lors des prises de poste de nombreuses interactions entre les différentes directions fonctionnelles. Il peut donc être intéressant d'avoir une formation plus poussée dans des domaines qui ne relèveraient pas nécessairement de la discipline que l'on a lors de la prise de poste.

Nous nous demandons s'il est possible de renforcer les enseignements prérequis, avec par exemple la diffusion systématique d'un dossier documentaire en amont de chaque module, voire d'intégrer la réalisation de dossiers et de les intégrer dans la pédagogie demandée aux élèves. Nous nous sommes parfois retrouvés devant des présentations de rapport sans que l'on nous ait même demandé au préalable de lire le rapport, il est toujours un peu dommage de faire venir un intervenant et qu'il se retrouve devant une salle de personnes qui découvrent le document. Si la demande est plus claire, les élèves réalisent en général les travaux qu'on leur demande.

Concernant l'interfiliarité, il serait intéressant d'envisager sur le plan fonctionnel de placer de façon plus systématique chaque élève dans son métier futur. Lorsqu'on a un module interdisciplinaire, et c'est peut-être l'objet du *serious game*, il serait intéressant de placer le DH dans sa fonction de DH et l'attaché dans sa fonction d'attaché. Cela participe aussi à l'apprentissage de nos futurs métiers et des positionnements qui sont parfois difficiles à acquérir dans des prises de poste.

Les stages sont pour nous des moments privilégiés pour l'apprentissage. L'École doit veiller davantage à la pertinence du choix des tuteurs, c'est parfois un peu historique et ne correspond plus forcément à une volonté du tuteur. Par ailleurs, le retour du stage est parfois aussi sous-exploité, c'est-à-dire les travaux, les expériences, les travaux demandés ou les problématiques auxquelles ont pu être confrontés les élèves.

En synthèse, sur la forme, le calendrier nous semble très serré pour une mise en œuvre en janvier, mais faisable en avril et mai, en prenant bien le soin d'associer l'ensemble des partenaires. La densification devrait être poussée au maximum afin d'avoir moins de temps morts sur les périodes rennaises. Les travaux de stage devraient être mieux exploités. L'individualisation de la formation devrait être mise en œuvre de façon encadrée. Des contrats sont signés mais ne sont pas forcément très contraignants.

Sur le fond, pour le SMPS, le rapprochement de la formation des EDH et des D3S devrait être réservé aux zones de chevauchement mais ne devrait pas être un préalable à une quelconque fusion, nous y tenons à titre syndical. Le *leadership* des EDH devrait être réaffirmé, notamment lors des mises en situation professionnelles et des travaux internes filière.

Merci de votre écoute.

**M. DAB.**- Merci beaucoup, on voit bien là à quoi sert un rapporteur. C'est quelqu'un qui prend le temps de réfléchir avant la séance pour enrichir notre réflexion.

Avez-vous d'autres remarques ou questions ?

**Mme THALMANN.**- J'ai un certain nombre d'interrogations, des voies pour poursuivre le travail, notamment sur l'amont. Nous nous félicitons du travail de refonte de cette maquette et sommes tout à fait favorables à un raccourcissement de la durée de formation à 24 mois.

Pour autant, il nous paraît qu'un aspect complet n'est pas abordé qui devrait pourtant avoir dans le futur un impact sur les modalités pédagogiques : le nombre d'élèves fonctionnaires à former. Nous souhaitons attirer de nouveau l'attention sur ce point, j'étais déjà intervenue lors des discussions du COP sur cet aspect.

Je crois qu'un contrat d'objectifs et de performance est fait d'engagements réciproques et, naturellement, d'un examen attentif des moyens consacrés à l'accompagnement de ce COP. Cela ne veut pas dire qu'il ne doit pas y avoir optimisation et réflexion. En tout cas, il nous semble urgent de définir le nombre des fonctionnaires à former de manière à adapter les modalités pédagogiques et les moyens qui seront nécessaires pour accompagner les élèves. Objectif ambitieux, certes, mais également réaliste.

Pour ce qui est proposé, je rappelle que nous sommes très attachés aux modalités pédagogiques qui intègrent une forme de compagnonnage. Dans ce cadre, il faut avoir une vision très transversale, et nous sommes également attachés à une nécessaire individualisation des parcours. Il nous semble que ce compagnonnage et les modalités pouvant être mises en œuvre peuvent répondre à la nécessaire individualisation des parcours.

Un certain nombre de pistes sont données, à la fois dans la réflexion du séminaire de juin et ce qui vient d'être dit, notamment autour du *coaching*. Sans se lancer dans un débat sémantique, nous sommes attachés à faire évoluer les modalités de *coaching* plutôt sur un mode préventif que « post-traumatique ». J'en reparlerai tout à l'heure car une étape nous paraît absolument essentielle, doit-elle dépendre de la refonte de la maquette ou être plus large ?

C'est la césure entre la fin de la formation et la prise de fonction. Il y a là quelque chose d'important à repenser ensemble sur la manière d'accompagner non plus des élèves mais de jeunes professionnels dans des champs et activités complexes. Ils ont vraisemblablement un bagage à hauteur des attentes, cela pose non seulement la question de l'accompagnement mais aussi celle de l'évaluation du réinvestissement de la formation initiale. J'espère que nous aurons l'occasion d'en parler dans le futur. Quels moyens se donne-t-on pour mesurer le réinvestissement de la formation initiale, tant du point de vue des anciens élèves que des équipes et établissements qui les accueillent ?

J'ai quelques remarques peut-être plus terre à terre. Sur le *coaching*, on parlait tout à l'heure de la nécessité que les filières travaillent ensemble, et notre position sera naturellement un peu différente de celle exprimée par mes collègues du SMPS. Sans parler de fusion, l'intérêt à ce que les filières travaillent ensemble paraît évident, et pourquoi pas en expérimentant des dispositifs déjà mis en place dans d'autres filières.

Je prendrai l'exemple des conseillers pédagogiques de formation dont la formation a été mise en place dans la filière D3S. Nous serions très intéressés de savoir s'il existe une évaluation de ce dispositif. Qu'en pensez-vous et qu'en pensent ceux qui en ont bénéficié ? Dans la recherche des moyens pour accompagner les jeunes professionnels, il nous paraît tout à fait intéressant de se servir de ce qui a déjà été fait et d'en avoir une évaluation un peu plus précise.

Sur le calendrier tel qu'il est proposé aujourd'hui, j'avais un certain nombre de questions mais vous y avez répondu. Notamment, sur la deuxième année, il n'apparaissait pas clairement les périodes de congés, mais j'imagine que c'est intégré dans la fin du stage long.

Vous avez aussi répondu en partie sur la recherche d'affectation qui prend du temps aux élèves et ceux qui vont les accueillir. Il faut que ce soit prévu de manière plus précise.

Sur le module de spécialisation, qui est envisagé sous forme de cours, d'enseignement, n'y aurait-il pas moyen, toujours dans cette idée de compagnonnage, d'imaginer un référent professionnel avec un suivi post-formation. Quelque chose est à travailler me semble-t-il sur ce plan.

J'ai dit très rapidement ce que nous pensions de l'accompagnement nécessaire à la prise de fonction. Là aussi, c'est une forme d'intériorité, mais existe-t-il une évaluation aujourd'hui précise des conditions dans lesquelles se sont opérées les prises de fonction ? Qu'est-ce qui a fait défaut aux jeunes professionnels ou, au contraire, sur quels domaines se sont-ils correctement « armés » pour aborder leur nouvelle fonction ?

Sur les stages, et cela rejoint certaines remarques, nous souhaitons que le suivi par l'École soit plus intense et proche. Il existe une demande assez récurrente des élèves avec qui nous avons discuté, sur le fait que le rattachement à un maître de stage qui exerce lui-même dans un domaine fonctionnel précis, limite un peu la diversification des missions confiées aux élèves pendant leur stage long. Par exemple, lorsqu'un élève dont le maître de stage est directeur des affaires financières se voit confier exclusivement des missions en lien avec les affaires financières, on a manqué une partie. C'est encore



très courant, et il me semble nécessaire d'accompagner aussi les maîtres de stages et les équipes pour permettre le « faire respecter ».

**Mme GARO.**- Il faut que l'élève nous fasse un retour.

**M. GALLET.**- Dans un premier temps, nous étions inquiets du calendrier dont l'échéance nous semblait bien courte, mais les explications données, notamment sur le processus de concertation qui va suivre dans les prochains mois, nous ont rassurés. Le fait d'être associés va nous permettre, au cours de temps plus précis, de bien vérifier que ce qui est important est prévu, et que les lignes essentielles seront tenues pour cette nouvelle maquette de formation.

**Mme RAYSSIGUIER.**- Je voudrais réitérer le fait que nous retrouvons complètement dans les attendus et les objectifs de la refonte de cette formation. Cela me paraît très clair, y compris sur l'agenda.

En revanche, à la relecture de ce projet de formation tel qu'il se traduit au travers de la construction des différentes unités d'enseignement, et à la lumière du COP, j'avais soulevé une ou deux questions qui me paraissent importantes. C'est plus un point de vigilance à avoir par rapport au contenu des enseignements.

Même s'il est précisé que l'approche populationnelle des politiques serait abordée dans le cadre du module de la rentrée, il nous paraissait très important pour la formation des directeurs d'hôpital, comme pour celle de tous les professionnels à l'école de la santé, et si l'on souhaite qu'ils se positionnent réellement demain comme des acteurs de santé publique à l'échelle des territoires, que la question de leur contribution à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé se traduise concrètement par des enseignements à introduire dans différentes unités, et que la question de la prévention et de la promotion de la santé soit également clairement identifiée en matière d'enseignement, soit résidentiel, soit dans les cours de stages, soit dans des études de cas.

Bref, peu importe les modalités pédagogiques, il paraît important de ne pas perdre de vue les grandes orientations du COP qui sont cohérentes avec le fait que l'on souhaite former des acteurs de santé publique.

Nous avons donc noté : prévention, promotion de la santé. Et une autre chose m'est venue qui me semble importante, notamment au travers du COP : santé environnement, comment l'établissement élabore-t-il ou participe-t-il à des projets à l'échelle des territoires qui prennent en compte l'environnement global dans lequel on s'inscrit, dans une perspective de santé publique ? Car un projet, c'est aussi participer à l'aménagement et au développement du territoire.

**M. FOUERE.**- Mon intervention va un peu dans le même sens. Je n'ai pas vu la cohésion sociale dans les partenariats indiqués. On peut le voir pour les D3S pour qui c'est important, avec un partenariat entre les directeurs d'établissements médico-sociaux et la cohésion sociale. Mais cela vaut aussi pour les établissements publics puisque la frange de population accueillie dans les PAS<sup>??</sup> ou les services d'urgence est en grande partie en précarité sociale et économique, voire parfois avec des problèmes culturels qui se posent dans les établissements psychiatriques. On a mis en place dans certains de ces établissements des accueils spécifiques pour les gens revenant de l'étranger et qui ont des syndromes post-traumatiques.

**Mme DORMONT.**- Ma réaction portait exclusivement sur la liste des compétences visées. Je n'ai pas vu mentionnée l'économie, on parle de systèmes de santé comparés, mais je crois qu'il est urgent que les directeurs d'hôpitaux et les administrateurs et personnels qui travaillent à la DGOS comprennent quelque chose au mécanisme de la tarification à l'activité.

**Mme GARO.**- C'est dans le module finances. C'est complètement abordé

**Mme DORMONT.**- Sincèrement, au-delà de ce qui est demandé, il est très important de comprendre les mécanismes économiques. En tant qu'universitaire économique, je trouve que la façon dont la DGOS met en œuvre ses tarifications est très lacunaire. Il serait vraiment important que les directeurs d'hôpitaux aient une compétence suffisante face à la façon dont la tarification est mise en musique par la tutelle.

On peut avoir un cours indiquant ce qu'il faut faire, mais je crois qu'un cours qui fasse comprendre les mécanismes profonds devrait être mis en œuvre pour que les directeurs aient un regard critique. Cela

touche aussi aux questions d'inégalité sociale de santé, avec des mécanismes économiques à la base. Ce n'est pas que du social.

Je n'ai pas vu non plus des connaissances en statistiques pour produire en interne des analyses de distribution de reste à charge parmi les patients accueillis. Ce sont des choses importantes à connaître.

**M. DAB.**- Cela en fait partie.

**Mme DUCOS.**- Dans la prolongation de l'intervention précédente, nous avons parlé en interne du souhait d'ouvrir cette formation plus sur le monde et l'Europe. Nous avons aussi mentionné la possibilité, ponctuellement, d'avoir des interventions en langue anglaise dans le cadre de conférences. C'était aussi une demande du CF et des élèves. Je voulais simplement mentionner que cela a été réfléchi et que, dans la mesure du possible, ce sera intégré pour rendre cela aussi attractif sur le plan de l'ouverture linguistique.

**M. LEGROS.**- J'ai d'abord trouvé le mot « refonte » un peu fort et pensé qu'il s'agissait peut-être davantage d'un *lifting*. Or, en vous écoutant, nous sommes plus sur de la refonte.

L'un des bons indicateurs pour savoir où mettre le curseur serait de regarder ce qu'il se passe du côté du ratio : nombre d'heures de cours en face-à-face sur l'ensemble de la formation. Cela a-t-il bougé ou sommes-nous toujours sur le même modèle ? C'est ce qui permettrait de dire s'il y a vraiment un changement.

Par ailleurs, j'ai trouvé très bien que vous ne bougiez pas les dates du MIP, vous êtes ainsi assurés que cela ne marchera pas très bien. On met un MIP, qui est l'un des seuls exercices transversaux avec de la recherche, entre le 1<sup>er</sup> mai et l'Ascension, si l'on pouvait avoir un week-end férié supplémentaire... ! Je sais que vous n'êtes pas les seuls concernés. Mais c'est tout de même un peu un problème pour l'École de ne pas se sortir de cette situation, en décalant simplement d'une semaine, vous auriez à fournir aux élèves deux semaines en continu. Or, on est sur du hachage sans arrêt.

Ma troisième remarque concerne le *coaching*, l'une des recommandations du texte précédent, et si on ne le retrouve pas dans le texte suivant, on peut se dire qu'il y a un décalage. Il est vrai que ces questions de *coaching* sont plus importantes pour les D3S que pour les directeurs d'hôpitaux, mais il me semble qu'il y a là des choses importantes.

Quatrièmement, je trouve qu'un vrai travail est à faire sur les retours de stages. Si l'on veut articuler de la formation théorique et du travail sur le terrain, il faut vraiment y travailler, et on pourra alors avoir du compagnonnage et beaucoup d'autres choses. Il me semble qu'il faudra y consacrer du temps.

Par ailleurs, je n'ai rien vu sur les questions de mémoires alors que de la refonte est également à faire dans ce domaine. Si l'on pouvait sortir du modèle de mémoire à 40 pages faites de la même manière : ceci à la troisième page, ceci à la dixième, etc. et faire des choses collectives, audiovisuelles ou informatiques. La créativité autour du mémoire mériterait d'être travaillée.

Je n'ai rien vu non plus, il me semble qu'il y aurait pourtant des choses intéressantes à dire en termes de refonte des modèles de validation : comment valider les différents modules, les différentes formations ? Il me semble que l'on est, là encore, un peu trop standard sur les formes de validation et que des choses sont sûrement à inventer.

**M. CHAUVIGNE.**- Généralement, on pense au système de validation après avoir défini la formation. Mais, c'est une très mauvaise méthode car c'est très structurant de la façon dont les gens vont se former. Donc, penser le système de validation, surtout si l'on pense que l'on prépare des gens à exercer des compétences, se fait en amont.

Plus encore, plusieurs remarques sont remontées récemment de la part des élèves de différentes filières, ce qui ne concerne donc pas uniquement la filière DH, se plaignant à juste titre de l'absence de présentation claire des critères sur lesquels ils sont évalués. Non seulement, et cela fait partie des critères de qualité reconnus dans l'enseignement supérieur au niveau européen, il est important que les gens sachent en début de formation quel sera leur système de validation, mais mieux encore, il serait préférable que pour chacune des formes de validation, le système de critères qui permettra l'évaluation soit aussi public pour eux.

**M. DAB.**- Philippe va nous donner quelques commentaires finaux avant de passer au vote.

**M. MARIN.-** D'une façon générale, le travail engagé se poursuivra dans le cadre du groupe de travail. Pour répondre à une question posée sur la Direction générale de la cohésion sociale, nous avons, au travers de la Direction générale de l'offre des soins, accès de façon directe ou indirecte à toutes les Directions du ministère concernées par la refonte de ce projet.

Nous allons poursuivre l'approfondissement de ce travail. Un certain nombre d'observations sont tout à fait pertinentes mais pas du niveau de granularité auquel nous sommes aujourd'hui. Je prends l'exemple du mémoire sur lequel nous avons une réflexion transversale à l'École qui concernera l'ensemble des filières de formation professionnelle.

S'agissant de l'intégration de l'approche populationnelle, j'ai noté avec intérêt cette dimension qui n'apparaissait pas dans le projet et qui est sûrement à développer et à poursuivre.

Nous avons, par ailleurs, une expérience de conseils en parcours de formation pour cette filière directeur d'hôpital. Après quatre ans de recul sur les conseils en parcours de formation, et je parle sous le contrôle du directeur de la cellule qualité de l'École, je pense que nous pourrions engager maintenant un travail pour évaluer ces démarches d'accompagnement en cours de formation. Il ne s'agit pas de l'accompagnement à la prise de fonction mais dans le cadre des conseillers en parcours de formation.

Enfin, je voulais donner un dernier élément sur la durée de la formation qui n'est pas l'objectif essentiel de cette réforme ; la refonte de la formation est beaucoup plus ambitieuse et large, pour indiquer que dans le concert général des formations de la fonction publique, le standard des formations est souvent à deux ans pour les formations A+. L'ENA a depuis bien longtemps réduit sa formation à deux ans. Les administrateurs territoriaux sont à 18 mois. Seule l'école nationale de la magistrature a rallongé sa formation initiale à 31 mois pour des raisons qui n'ont rien à voir avec l'acquisition de compétences ou connaissances en droit, mais qui ont plutôt trait à la nécessité de leur permettre une maturation professionnelle et personnelle dans le cadre de l'exercice des fonctions liées à des événements qu'a connus l'institution judiciaire. Seule cette formation a connu un allongement pour des circonstances et des conditions bien particulières. Sinon, le mouvement est plutôt sur un alignement des formations.

Je n'oublie pas les représentants des élèves qui sont des acteurs importants. Même s'ils vivent dans l'immédiateté et l'urgence de la formation telle qu'elle se déroule, il est intéressant de prendre en compte leurs observations ainsi que celles des jeunes anciens élèves. J'illustre là une question posée : nous menons, et nous pourrions avoir une séance sur le sujet si vous le souhaitez, des enquêtes à un an après la prise de fonction auprès des chefs d'établissement et des anciens élèves pour leur demander si, respectivement, ils sont satisfaits les uns les autres, et surtout de la formation que nous délivrons. C'est un matériau très intéressant au regard des évaluations immédiates faites à la sortie de la formation et pour lesquelles les résultats peuvent être quelquefois différents, et tout à fait pertinents à étudier.

**M. DAB.-** Merci à tous pour vos contributions très riches et constructives. La qualité des commentaires montre bien que le dossier a été soigneusement préparé, nous pouvons en féliciter l'équipe. Il n'est pas facile de conduire un changement comme celui-ci, et si un certain nombre de remarques ont été émises, vous êtes suivis sur les grands axes.

Je ne suis pas du tout dans mon domaine de compétence, je ne vais pas ajouter grand-chose, mais retrouve-t-on les six compétences génériques évoquées tout à l'heure ?

**Mme GARO.-** Absolument.

**M. DAB.-** Très bien ; moi qui passe quasiment tous les jours devant l'Hôtel-Dieu, je me demande comment on peut produire dans notre pays de telles situations de blocage.

Sur les processus de conduite du changement, avez-vous des séquences pédagogiques ? Il me semble que cela devient un gros problème dans le management public.

**Mme GARO.-** C'est un point de notre formation améliorée, et une demande des EDH sur la conduite de projet, conduite de changement.

**M. DAB.-** Vous vous rappellerez que c'est un épidémiologiste qui vous en a donné l'idée !

En revanche, pour être plus près de mon domaine de compétence, j'ai vu l'introduction de la dimension santé travail dans une perspective managériale, et je voulais vous en féliciter. Je me demandais si en

sécurité sanitaire du système de soin, des éléments étaient prévus. La gestion des crises est une autre chose, nous l'avons vu.

Chaque fois qu'un hebdomadaire sort le palmarès de la sécurité des hôpitaux, il fait un tabac, cela veut dire qu'il existe une attente très forte, que les indicateurs parfaits ou imparfaits sont lus, utilisés par les usagers pour choisir leur lieu de soin. Il ne faut pas en faire un évaluateur de risque, ce n'est pas ce que je veux dire, mais sur les dispositifs et les enjeux de sécurité sanitaire, il faut des idées claires. D'autant que c'est le maillon faible ; on a fait des agences de sécurité sanitaire dans à peu près tous les domaines sauf le soin. Je vous rappelle qu'à l'origine de la notion de sécurité sanitaire, il y a le drame du sang contaminé. Vingt ans après, nous nous retrouvons avec des agences dans l'alimentation, l'environnement et autre, mais pas dans le système de soins. Cela reste un maillon faible, et je le dis car les directeurs d'hôpitaux auront des soucis à gérer. En sécurité sanitaire, il faut qu'ils puissent avoir les idées claires.

Je vais mettre votre projet au vote, dont j'espère qu'il sera unanime. Cela ne veut pas dire que c'est parfait, mais on nous demande un avis sur les grandes orientations. J'ai aussi entendu, et nous pourrions l'ajouter sous forme de souhait, que les critères et la politique de validation nous soient présentés.

Un dernier mot ?

**Mme COUDRIER.**- Dans l'approche de la formation des directeurs d'hôpitaux, je n'ai pas retrouvé la dimension politique. L'exercice du métier de directeur d'hôpital s'effectue dans un cadre éminemment politique, voire politicien, au niveau national mais aussi local. C'est un élément à prendre en compte, car il est facile de trouver un bouc émissaire à différentes situations mais il faut les replacer dans un contexte. Et c'est un contexte politique dont on ne peut pas s'extraire et qu'il faut gérer avec le maximum de délicatesse, ce qui n'est pas toujours évident.

**M. DAB.**- Le maire n'est plus président de droit.

**M. MARIN.**- Il peut être président et élu, c'est le cas de 85 % des présidences.

**M. DAB.**- C'est souvent le premier employeur de la commune, c'est évident.

**Mme COUDRIER.**- C'est une dimension à prendre en compte dans une formation, beaucoup de difficultés tiennent aussi à une difficulté de préhension de cette dimension.

**M. MARIN.**- Vous votez donc sur le document joint et la présentation qui en a été faite. L'objet étant de démarrer au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

**M. DAB.**- Tout n'est pas forcément prévu dans le détail, mais vous donnez un avis sur les principes et sa mise en œuvre à une date rapprochée.

Il est procédé au vote à main levée sur la maquette de formation DH et ses grandes orientations UNANIMITÉ
--

**M. DAB.**- Bravo et félicitations. Cela montre que le dossier a été très bien travaillé et concerté, c'est un vrai bon modèle. Bonne chance et vous nous tiendrez au courant car nous serons très intéressés de voir comment cette formation évolue.

## 5. Présentation du master Analyse et management des établissements de santé (AMES)

**M. MINVIELLE.**- Ce master était principalement coordonné par Dominique Bertrand, professeur de santé publique à Paris VII, l'EHESP venant en cohabilitation. Philippe Marin, Claude-Anne Doussot-Laynaud et Jean-René Ledoyen étaient aussi très largement impliqués. Nous avons aussi un partenariat avec l'école de santé des armées du Val-de-Grâce et l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, par l'intermédiaire de Stéphane David et Christian Poimboeuf, son DRH. Je dois souligner un partenariat avec l'école supérieure des affaires de Beyrouth.

C'est donc un master important, reconnu, qui a plus de 25 ans d'ancienneté. Un passage de témoin à la succession de Dominique Bertrand s'est joué l'an dernier, il a été considéré que l'EHESP reprendrait ce master dans une version dominante cette fois, tout en gardant les partenariats cités. La responsabilité

pédagogique est portée par Claude-Anne Doussot-Laynaud et moi-même. Pour être complet, il a été reconduit après labellisation par l'AERES en 2014, sans question majeure.

Avec ce mouvement d'organisation, une conduite de changement opérationnel s'est opérée la semaine dernière. Les cours ont débuté voici une semaine et concernent les étudiants pour 50 % en formation initiale et 50 % en formation professionnelle. Cette population compte 60 étudiants pour 120 candidatures, le taux de sélectivité a donc été de 50 %. Il faut ajouter une trentaine d'étudiants dans notre partenariat avec Beyrouth où les cours sont donnés à l'école supérieure des affaires. Par ailleurs, en cohérence avec les filières professionnelles de l'École, une quarantaine d'étudiants suivent ce master par le biais du Val-de-Grâce et de l'APHP.

Nous avons quelques étudiants étrangers, par exemple, une Brésilienne totalement bilingue de la très prestigieuse Fondation Garcia Vargas, l'équivalent de HEC. Les cours sont donnés à Rennes et Paris, avec une certaine cohésion pour éviter les doublons dans les cours. En complément, des cours se déroulent à l'école supérieure des affaires à Beyrouth.

J'en viens au contenu du master et les évolutions souhaitées pour les prochaines années. D'abord, c'est un master de management qui part du constat, et c'est une conviction profonde, qu'il existe finalement assez peu de formations dans ce domaine. Paris Dauphine, Fred Paccaud à Lausanne et le CNAM sont évidemment impliqués dans de la formation en management, mais cela reste faible par rapport à la demande actuelle. Cela dépasse même le cadre des directeurs d'hôpitaux, en tant qu'ancien interne des hôpitaux de Paris, je n'ai pas eu un seul cours de management dans mes douze ans de formation alors que j'étais amené à coordonner une équipe de dix ou quinze personnes, pour le plus grand malheur sans doute des personnes qui m'entouraient à ce moment.

De plus, la demande a certainement accru, sans rentrer dans un débat trop théorique, on voit bien que cela se complexifie de plus en plus, les choses vont de plus en plus vite, sans parler de la pression budgétaire. En outre, le parcours de santé implique de la coordination entre hôpital et médecine de ville. Des questions d'options technologiques se posent en strates successives. C'est un vrai enjeu d'organisation des soins, et si l'on n'a pas de compétences managériales dans ce contexte, cela pose un vrai souci. Et donc, ce type de formation me semble-t-il a toute sa place.

En termes de contenu, nous abordons toutes les composantes de management classique : la stratégie, la performance hospitalière, les RH. Sur la question de la conduite du changement, si nous n'avons pas de cours à proprement parler de *coaching*, de conduite du changement, notre philosophie est de partir des outils en expliquant chaque fois que ce n'est pas l'outil en lui-même qui est important mais la dynamique qui se noue autour de lui.

Par exemple, nous montrons par des cas concrets comment l'indicateur qualité national est plus ou moins connu, et même plutôt peu connu, par les professionnels de santé. Sur la cardiologie, des études de recherche ont montré que lorsqu'on les interroge, les cardiologues ne connaissent pas vraiment l'indicateur. Donc, ils restent très administratifs et sans doute déconnectés des pratiques réelles et du comportement attendu par les politiques publiques, c'est-à-dire avoir l'indicateur dans les équipes de cardiologie et qu'elles s'améliorent autour de cela. En nous appuyant sur les outils, nous essayons de montrer tout le cheminement dans les comportements professionnels si l'on veut que cela rentre dans la démarche.

Nous avons une ouverture sur d'autres disciplines, comme l'économie, sans avoir la prétention d'aborder tous les sujets. C'est une micro-économie hospitalière, nous abordons la T2A, le paiement à la qualité, mais pas tout ce qui a trait à l'assurance. Nous faisons aussi des statistiques, un peu de sociologie. Le premier élément est de connaître le fonctionnement d'un hôpital. Cela peut paraître idiot, mais les gens ignorent souvent les règles de base d'un fonctionnement, les règlements, les lois. Sans que ce soit fastidieux, qu'ils sachent au moins ce qu'est un CPOM ou d'autres outils de ce type. Ensuite, nous faisons de l'analyse critique, je vais y revenir.

Par rapport au mouvement général, lorsqu'on parle du management des établissements de santé, on nous interroge tout de suite sur le parcours et la relation avec la médecine de ville. Nous l'abordons modestement dans la relation hôpital/médecine de ville.

Par ailleurs, dans les séminaires menés cette année avec des directeurs d'hôpitaux, il nous est remonté très clairement l'idée que les DH en fonction se sentent tout à fait acteurs du parcours de santé et en ont

un peu assez de la rengaine sur l'hospitalo-centrisme, et le fait qu'ils seraient toujours dans une vision égoïste, ne pensant pas à l'aval ou l'amont. Or, ils ne sont pas plus idiots que les autres, et donc partir de l'établissement de santé n'est pas forcément une porte d'entrée si stupide que cela. On parle beaucoup de l'offre de soin primaire, mais je suis plus particulièrement dans la cancérologie et, typiquement, on sent bien qu'en pratique, c'est l'établissement de santé qui va donner le *la* sur le parcours de santé.

Nous sommes une équipe professionnelle mixte, Dominique Bertrand a accepté de continuer à donner des cours, comme il l'a annoncé, il va se retirer en douceur, c'est en tout cas le souhait de toute l'équipe pédagogique. Nous avons renforcé la masse critique des enseignants de l'EHESP avec notamment Matthias Vaeli<sup>??</sup>, et nous avons aussi essayé de faire venir de nouvelles personnes à l'APHP. Ainsi, Lise Rochex<sup>??</sup> va donner un cours, et nous avons demandé à Martin Hirsch s'il pouvait venir faire une table ronde sur la performance d'un établissement de santé comme l'AP de Paris en 2014-2015.

Sur la question de la trajectoire professionnelle et recherche et les débouchés pour les étudiants, le double objectif professionnel est majeur, beaucoup d'étudiants dans leur lettre de motivation font ce master avec le souhait de se positionner dans des établissements de santé ou des organisations similaires. Nous avons beaucoup de demandes sur le management de qualité et des risques. Des personnes viennent aussi dans la perspective des nouveaux métiers. Nous avons quelques cadres de santé sur les questions de coordination, de *case managers*, de responsabilité de pôle, de marketing, de relations clientèle.

Nous avons aussi, et c'est une conviction personnelle, le souhait d'amorcer des trajectoires recherche, certains étudiants peuvent être recrutés dans des doctorats par ce biais. Je le dis d'autant plus facilement que l'EHESP s'est dotée d'une équipe d'accueil en recherche en gestion : management des organisations de santé (MOS), en cours de labellisation Inserm. L'idée est d'alimenter la recherche en gestion à l'École, qui était un souhait important exprimé ces dernières années. Ce peut être une manière d'amorcer la pompe, avec des étudiants intéressés et que l'on connaît en master, c'est quand même beaucoup plus facile qu'avec des gens qui candidatent en thèse en mai-juin pour une sélection l'été et une intégration en octobre.

Pour moi, les deux peuvent coexister, c'est un vrai sujet actuellement sur ces masters, c'est-à-dire la cohésion entre professionnel et recherche. Je pense que la recherche est utile même dans une trajectoire professionnelle. On utilise le terme de formation par la recherche, et je suis très frappé du fait que beaucoup de professionnels sont désireux d'un temps pour faire de la recherche, peut-être un an, ou d'avoir de l'analyse critique car ils sont trop le « nez dans le guidon ». Je pense d'ailleurs sain qu'ils aient une analyse critique, il est important d'avoir un moment de questionnement par rapport à leurs décisions. Enfin, certains souhaitent vraiment rentrer dans une logique de recherche.

**M. DAB.**- Merci. Y a-t-il des questions des remarques ou avis ?

**M. LEGROS.**- Je trouve un peu indigent de n'avoir dans le dossier qu'un planning. Je me réjouis qu'Étienne Minvielle ait pu développer un peu, mais c'est exactement ce que nous avons dit qu'il ne fallait pas comme méthode de travail. Tout à l'heure, nous avons eu un exemple remarquable de présentation d'une filière et une refonte de formation, mais il est vrai que nous n'avons pas à donner d'avis.

**M. DAB.**- D'ailleurs, pourquoi n'avons-nous pas à donner d'avis ?

**M. MARIN.**- Il s'agit simplement d'une modification du portage principal, cela ne modifie pas notre habilitation ministérielle qui ne précise pas quel est le porteur principal ou le porteur secondaire. Cela étant, nous avons estimé utile que le CF puisse examiner ce master important.

**M. LEGROS.**- Si nous devons l'examiner, il serait intéressant de revenir sur les objectifs. Il est vrai que c'est un peu une histoire ancienne, mais puisqu'on le reprend véritablement en première ligne : quels sont les objectifs, quelle sont les articulations avec le reste de l'École, les stages, les mémoires ? On parle aussi d'articulation entre M1 et M2 mais un master est par essence un M1 et un M2.

Il s'agirait donc de faire un vrai travail de pédagogie sur le dossier. Je veux bien que ce ne soit pas le lieu, mais il me semble que cela mériterait de revenir devant le CF à un moment ou à un autre, de façon un peu plus « raisonnable ».

**M. DAB.-** Il est vrai que le projet de contrat de l'École insiste beaucoup sur le fait de passer dans une logique de compétences. Au conseil des formations, nous allons traduire cela en demandant aux collègues de commencer par réfléchir « compétences » et avoir des contenus idoines. Je pense que c'est le fond de la remarque de Michel. Ce n'est pas complètement habituel mais attendez-vous à ce que le CF, fort de ce qui est écrit dans le projet de COP, interroge les équipes sur le référentiel de compétences et en quoi le projet pédagogique est adapté à cela.

**M. MINVIELLE.-** C'est dû à une maladresse dans l'envoi des documents par manque de compréhension.

Je veux bien revenir sur les objectifs. C'est une évolution par rapport au master qui était purement professionnel et je souhaite, et l'équipe pédagogique de manière générale, qu'il ait davantage une connotation recherche. La recherche est indispensable pour ceux qui veulent faire de la recherche, certes, mais elle l'est aussi aux professionnels.

Par exemple, on parle de la performance hospitalière, de l'application de la *check-list* opératoire, et de la littérature existe sur le sujet. Sur tous les thèmes de l'action quotidienne d'un manager hospitalier, il existe une littérature scientifique, qui est d'ailleurs lue par les DH en fonction lorsqu'ils en ont le temps car ils ont une certaine appétence pour cela. Il est donc important de les sensibiliser dans le cadre de ce master et de leur donner de la lecture un peu critique sur des sujets.

Sur la T2A, il est très certainement intéressant d'écouter les travaux de l'équipe de Brigitte, ou Jean-Claude Moisdon qui explique les tenants et aboutissants de la tarification à l'activité. Cela permet de comprendre, au-delà de l'outil et des principes de base, les imperfections et d'avoir une lecture plus critique. Nous y allons doucement car on ne peut pas faire une refonte totale la première année.

Sur les stages, nous sommes plutôt dans une lecture de quatre à six mois, la politique jusqu'à présent était de faire des stages de deux mois pour que tout le monde passe car les effectifs étaient assez importants. Nous ouvrons donc sur des stages plus longs, avec une indemnité de rémunération, il existe encore quelques stages gratuits mais certains lieux d'accueil sont assez intéressés. Ce qui permet de participer au placement éventuel des étudiants.

Sur le M1, c'est une question plus sensible. Nous ne nous occupons que du M2, et nous sommes dans le master de santé publique qui est un gros dispositif de Paris-VII, tandis que le M1 est à Paris-VII. C'est en soi-même une certaine incohérence que nous allons devoir corriger durant les quatre prochaines années. En même temps, la sélection des étudiants cette année nous laisse penser que, même si nous ne passons pas par le M1 de santé publique, il y a énormément d'appel d'air autour de ce master et nous récupérons de très bons candidats par d'autres circuits.

**M. DAB.-** Quel est le prérequis d'entrée ?

**M. MINVIELLE.-** C'est avoir un M1, mais pas forcément le M1 de santé publique de P7, qui n'est pas forcément spécialisé en management par ailleurs.

**M. LEGROS.-** On trouve de tout dans le M1.

**M. MINVIELLE.-** Tout à fait. D'une certaine façon, le côté positif est que nous pouvons recruter au-delà du M1 de santé publique, peut-être avec des candidats plus appropriés au master AMES.

**Mme THALMANN.-** Je rejoins ce qui a été dit par Michel Legros, lorsque j'ai reçu ces deux documents, je n'ai pas eu le courage de les croiser et j'ai cru qu'il s'agissait de deux options. Quelle est la différence entre les deux options et qu'attend-on aujourd'hui des membres du CF ?

**M. DAB.-** On n'attend rien de nous, on nous informe simplement.

**Mme THALMANN.-** Dans ce cas, que l'on ne nous donne pas des documents à examiner et que l'on ne mette pas la question à l'ordre du jour. J'aurais pu me livrer à une étude détaillée page par page mais j'avoue...

**M. MINVIELLE.-** Je suis allé un peu vite sur les options A et B qui correspondent aux options formation initiale, avec des M1 entre 23 et 25 ans, et la formation professionnelle.

**Mme THALMANN.-** Donc, la première correspond au M1 en prérequis ?

**M. MINVIELLE.**- Non, dans les deux cas, c'est un M2. Mais l'option A regroupe des personnes qui arrivent d'un M1, et l'option B est pour les professionnels en poste qui ont des statuts déjà établis. Par exemple, des internes en médecine, en pharmacie, des cadres de santé, des PH.

**M. DAB.**- Avez-vous un recul sur l'employabilité suite à ce master et des postes occupés ?

**M. MINVIELLE.**- Historiquement, l'employabilité est forte dans ce master car Dominique Bertrand s'est toujours attaché à ce que les étudiants soient placés. Ils peuvent se placer dans tous les établissements de santé, publics ou privés.

**M. DAB.**- Sur quel genre de postes ?

**M. MINVIELLE.**- On peut être dans des équipes de direction qualité où on constate beaucoup d'appel d'air à l'heure actuelle. Ce peut être aussi du *middle management* ; un cadre de santé qui vient se former au master AMES peut revenir dans son établissement sur son poste précédent ou pour briguer un poste de responsable de pôle dans le triumvirat médecin responsable de pôle, cadre de santé, cadre délégué de gestion. Il y a aussi les agences, comme la Haute autorité de santé, l'agence nationale d'appui à la performance, la Mutualité française, le ministère... Ils peuvent se placer dans toutes ces structures.

**M. DAB.**- Cette coexistence des filières professionnelles et des parcours diplômants est vraiment intéressante car on a un peu les mêmes périmètres professionnels pour les deux cas.

Avez-vous une articulation entre ce master et la filière directeur d'hôpital ? Qu'il y ait tout de même une certaine cohérence, même s'il existe des spécificités puisqu'un master est un parcours orienté « recherche ». L'habilitation du ministère est jugée principalement sur cela. Mais, indépendamment de cela, avec une différence affirmée d'emblée, travaillez-vous à une cohérence pédagogique ?

**M. MARIN.**- Étienne Minvielle a indiqué qu'une partie du public est constituée d'élèves des filières de formation professionnelle qui acquièrent parallèlement cette formation de type master dans le cadre de parcours individualisés. Cela concerne, pour l'essentiel, les filières plutôt Établissement que sont les directeurs de soins, D3S et DH. Et avec la partie militaire de l'école du Val-de-Grâce, ce master permet aux militaires d'acquérir une formation complémentaire pour la poursuite de leur carrière, d'assumer les fonctions qui sont les leurs dans l'intendance et l'organisation de l'institution, et le pilotage des établissements hôpitaux d'instruction des armées.

**M. DAB.**- Il est vrai que lorsqu'on voit « économie de la santé : de 9 h 30 à 18 h », cela ne donne pas le contenu. Et par rapport à ce qui nous a été présenté tout à l'heure, cela donne l'impression d'une certaine redondance.

**Mme GARO.**- Il y a des dispenses de cours. Les EDH qui bénéficient de l'inscription et donc du suivi du master ont des dispenses de cours, cela s'articule plutôt bien avec la formation DH. Je voulais ajouter en appui qu'en tant que responsable de filières DH, je suis dans le jury de mémoires AMES.

**M. MARIN.**- Un certain nombre d'enseignements sont faits par les enseignants qui font des enseignements dans les filières et en master. Donc, par là même, ces enseignements sont acquis.

**Mme DUCOS.**- Je pense qu'il n'est pas ressorti suffisamment, et les questions posées le montrent, la particularité du public de ce master. Il faut avoir cela en tête lorsqu'on parle d'employabilité. Étienne a parlé de 40 élèves en double cursus qui, par définition, ont un poste à la sortie du master. De même, l'APHP est partenaire du programme et constitue un public d'accueil important. A priori, ces étudiants ont un travail à la sortie. Si l'on réfléchit à l'employabilité, il faudrait se concentrer sur la proportion d'étudiants classiques.

**M. DAB.**- C'est d'autant plus intéressant qu'il y a matière à mettre des ponts entre l'approche filière et l'approche diplômante. Vous êtes en train, d'une certaine façon, de construire une articulation entre les deux. Ce n'est pas juxtaposé, on peut percevoir des passages d'un type à l'autre. C'est très intéressant.

**M. MINVIELLE.**- Quant au fait de se parler entre nous, nous le faisons beaucoup puisque les formations sont assez mélangées, c'est-à-dire que des enseignants des filières professionnelles viennent au master AMES, et nous-mêmes venons dans la filière EDH dans une sensibilisation à la recherche en gestion. Nous sommes de toute manière dans ce maillage.



**M. DAB.-** Merci beaucoup pour cette information. Retenez que si le CF peut avoir une valeur ajoutée, c'est davantage en réfléchissant avec les porteurs de projets sur le sens, et que l'emploi du temps nous intéresse dans une moindre mesure.

**Mme RAYSSIGUIER.-** Vous dites que ce master nous est soumis pour information, mais je pense à son portage logistique qui sera opéré à compter de cette rentrée par l'EHESP. Avec quels moyens ? Nous n'avons aucun élément sur l'économie.

**M. DAB.-** Ce n'est peut-être pas le bon lieu pour en discuter.

**Mme RAYSSIGUIER.-** Dans ce cas, il conviendra que les différentes instances de l'École soient informées car ce n'est pas neutre.

**M. DAB.-** Ce n'est pas dans notre mandat.

**Mme RAYSSIGUIER.-** Je ne ferai pas ce partage. Nous devons débattre du fond mais aussi des conditions de mise en œuvre. Si l'École doit assurer demain le support logistique d'un master aussi important, au vu du nombre d'étudiants concernés, je pense qu'il est légitime de poser la question des moyens afférents pour mettre en œuvre et porter ce master.

**M. DAB.-** Je pense que ces problèmes sont traités dans d'autres instances et qu'il nous appartient de réfléchir à la pédagogie.

**Mme RAYSSIGUIER.-** Pas seulement : la pédagogie et les moyens.

**Mme COUDRIER.-** Pour les publics médecins et aides-soignants qui peuvent être amenés à suivre cette formation, il est important d'avoir ce croisement et une bonne coordination avec les formations en filière professionnelle. Ces médecins cadres de santé hospitaliers ont des responsabilités de gestion de pôles et une délégation de gestion, il est donc important d'avoir une bonne cohérence avec les formations professionnalisantes.

**M. MARIN.-** Pour finir, je voulais indiquer que c'est bien le fruit d'un partenariat avec l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris et l'école du Val-de-Grâce, qui font des apports à la fois en industrie et en personnel. Un assistant de formation est d'ailleurs dédié à temps plein à l'APHP sur la gestion de ce master.

## **6. Modification des maquettes des mastères spécialisés ingénierie et management des technologies**

---

**M. DAB.-** Puisque Isabelle Plaisant n'a pas pu venir aujourd'hui, je ferai quelques commentaires introductifs à l'issue de votre représentation.

**M. LANGEVIN.-** Bonsoir à tous, je suis accompagné de Justine Théry qui va se présenter brièvement.

**Mme THERY.-** Je suis actuellement la formation IBMH et serai dans la promotion qui sortira en novembre. J'ai fait mon sujet de thèse professionnel sur l'évolution du système de santé et là où l'on peut attendre les IBMH dans quelques années.

**M. LANGEVIN.-** Je suis enseignant-chercheur à l'université de technologie de Compiègne, détaché à l'EHESP depuis trois ans et demi pour animer une chaire de management des technologies de santé. Dans ce cadre, je devais ouvrir un certain nombre d'activités, la première étant un laboratoire qui est maintenant en phase de croissance, un certain nombre de séminaires mensuels, et un mastère spécialisé IMTS.

L'ordre du jour fait mention de la modification de maquettes de deux mastères, en fait, cela ne concerne qu'un seul mastère. Le mastère IMTS, pour lequel je suis venu ici voici deux ou trois ans, est en fonctionnement depuis janvier 2013. Il accueille sa deuxième promotion actuellement et nous sommes en train de recruter la troisième qui devrait démarrer en janvier 2015.

Aujourd'hui, je viens vous parler d'un second mastère dont l'intitulé exact est « Équipements biomédicaux » mais beaucoup de gens le connaissent sous le nom de IBMH « ingénieurs biomédicaux hospitaliers ».

Ce mastère, créé en 1974, vient d'ouvrir sa 41<sup>e</sup> promotion. Ce n'est un mastère que depuis 1987, peu de temps après la création des mastères spécialisés par la Conférence des grandes écoles. Il accueille

chaque année entre un tiers et une moitié d'ingénieurs jeunes diplômés, comme Justine ici ; un tiers d'étrangers, beaucoup de gens du Maghreb et d'Afrique, d'Amérique latine ; et un tiers ou un quart de personnes venant au titre de la formation continue et travaillant dans les hôpitaux.

Pourquoi présentons-nous une modification de cette maquette alors que ce mastère spécialisé a reçu l'accréditation de la Conférence des grandes écoles jusqu'en 2019, et alors que, sans être en situation de monopole, il est très connu de l'ensemble des hôpitaux français ?

En fait, une vingtaine d'écoles d'ingénieurs et d'universités forment des ingénieurs biomédicaux. Et depuis un ou deux ans, l'année dernière en particulier, nous avons un peu de mal à placer quelques-uns de nos étudiants. Même si nous pensons que notre formation est un peu supérieure en qualité, en approfondissement de différents sujets, la lisibilité n'est pas bonne et lorsque les gens se présentent dans les hôpitaux pour les concours sur titre, il y a souvent 40 ou 50 candidats pour un seul poste et la lisibilité n'est pas très bonne. Notre idée initiale était de transformer ce mastère pour l'orienter un peu plus vers la formation continue et accueillir en nombre un peu plus limité de jeunes diplômés.

Justine a travaillé tout au cours de cette année, dans le cadre de sa thèse professionnelle, sur l'évolution de la profession d'ingénieur hospitalier dans les hôpitaux. En quelques minutes, elle va vous dire quelques mots de ce travail

**Mme THERY.**- C'est une thèse que je vais soutenir en novembre. Une évolution du système s'est opérée depuis quelques années et l'architecture hospitalière s'est modifiée, ainsi que l'organisation des établissements. La question posée était de savoir où les ingénieurs biomédicaux hospitaliers seraient attendus dans quelques années et à quels postes ils pourraient prétendre.

Partant de ce constat, j'ai fait une enquête auprès d'une quinzaine d'IBMH seniors qui ont plusieurs années d'expérience derrière eux, dont certains occupent des postes de direction. Plusieurs thèmes ont été abordés lors de ces entretiens et diverses notions sont ressorties : l'évolution des plateaux techniques ; la production de soins dans laquelle les IBMH ont vraiment une valeur ajoutée sur le plan de l'environnement des équipements, et non plus seulement sur la simple technique elle-même.

Vous savez que les achats prennent de plus en plus d'importance au sein des hôpitaux, et que les ingénieurs également ont leur part à jouer dans cette notion, tout comme celle du parcours de soins puisque les plateaux techniques seront peut-être mutualisés dans quelques années sur un territoire de soins. L'ingénieur biomédical doit faire évoluer sa façon de fonctionner et de raisonner.

**M. LANGEVIN.**- Justine a interrogé des anciens élèves et ingénieurs biomédicaux en poste, mais aussi des directeurs d'hôpital qui ont donné des avis différents sur l'évolution, le caractère industriel de certains aspects des hôpitaux, de la territorialisation.

Les conclusions nous renforcent sur le rôle des plateaux médicaux techniques et des ingénieurs dans ce cadre. Nous sommes aussi renforcés dans l'idée qu'il faut produire un infléchissement dans le domaine du management des technologies de santé, il ne s'agit pas de savoir comment acheter mieux et moins cher, mais comment mieux répondre à l'offre de soins dans le cadre de l'hôpital mais aussi dans le cadre de territoires ; les frontières de l'hôpital changeant depuis des années.

Compte tenu de cette évolution et de notre récente expérience avec le second mastère IMTS, nous avons décidé de nous orienter vers une formule en alternance. Il s'agit d'une alternance du même type que celle que nous avons expérimentée depuis deux ans avec le nouveau mastère IMTS. Il s'agit du regroupement mensuel des étudiants pendant un an et demi. Actuellement, ces regroupements sont au nombre d'une dizaine sur trois jours : jeudi, vendredi et samedi matin, et de six ou sept d'une semaine. Le reste du temps, les étudiants sont dans le milieu professionnel au cours d'un ou de deux stages pour ceux récemment diplômés. Les ingénieurs en poste retournent bien évidemment sur le lieu de travail, et cette absence de quelques jours par mois coûte relativement peu à leur employeur.

Quels sont les avantages de cette formule ? C'est d'abord une optimisation des ressources en réduisant un peu le nombre et le volume de cours, en centrant mieux un certain nombre de choses. Nous étions un peu l'exception dans le paysage de la CGE avec un nombre d'heures de cours vraiment très important. Cela comprend une formule de compagnonnage, que cette alternance permet de manière permanente pendant l'année et demie. Ce seront donc des optimisations de ressources en matière de ressources humaines et de finances.

Avec l'idée que les outils pédagogiques sont modernisés, nous enregistrons tous les cours en vidéo avec ce mastère mais aussi le nouveau mastère IMTS. Cela donne une base de données très intéressante pour les étudiants, par exemple, qui voudraient revoir des cours très denses. Comme c'est très concentré et que l'on ne peut pas se permettre des absences, on peut produire ces documents pour des conférenciers lorsqu'ils ne sont pas là. Cela peut aussi alimenter des réflexions pour des thèses professionnelles ou les études de cas, qui sont les deux modalités de validation de leur cursus.

Nous avons une centaine de conférenciers actuellement en IMTS, ils étaient 150 en IBMH. Des parties vont être mises en commun, notamment dans les UV de base. Nous faisons également un certain nombre de déplacements en France (Clermont-Ferrand, Strasbourg, Marseille) et à l'étranger proche, comme Lausanne. Nous espérons Idelberg mais nous avons fait venir des Allemands à Strasbourg, et j'espère que nous pourrions aller en Grande-Bretagne.

On pourrait dire encore beaucoup de choses, mais le plus simple est peut-être que je réponde d'emblée à vos questions.

**M. DAB.-** On voit bien le cadre, c'est un mastère déjà habilité et on veut faire évoluer ses modalités sur le mode de l'alternance.

Je n'ai pas eu beaucoup de temps pour entrer dans le dossier. Ma compréhension dominante est que vous voulez donner à des ingénieurs une dimension managériale, c'est bien cela ?

**M. LANGEVIN.-** C'est un élément important du mouvement.

**M. DAB.-** Le problème de concurrence que vous avez rencontré est-il lié à des formations bac+5 (ingénieur ou master) ou bac+6 (mastère spécialisé) ?

**M. LANGEVIN.-** Voilà, qui sont une vingtaine.

**M. DAB.-** Ce mastère ne s'appuie pas sur une filière d'ingénieurs ?

**M. LANGEVIN.-** Les candidats à ce mastère ont tous un diplôme d'ingénieur au jury d'admission, ou un diplôme équivalent.

**M. DAB.-** Mais ce mastère spécialisé pour l'UTC et l'EHESP ne s'appuie pas sur une filière d'ingénieurs.

**M. LANGEVIN.-** Pas particulièrement, beaucoup d'écoles d'ingénieurs différentes candidatent.

**M. DAB.-** C'est un point de fragilité pour la filière. Je pense que les mastères spécialisés sont forts lorsqu'ils s'appuient...

**M. LANGEVIN.-** Sur leur même maison.

**M. DAB.-** Ou une alliance de maisons, mais sur un titre d'ingénieur déjà délivré. Au CNAM, la séparation est très nette ; les mastères spécialisés qui marchent sont ceux pour lesquels le CNAM est habilité.

**M. LANGEVIN.-** J'entends et je respecte cette opinion. Depuis 41 ans, je pense que nous avons acquis une certaine réputation, c'est quelque chose qui a pignon sur rue, si je peux m'exprimer ainsi.

**M. DAB.-** Mais le fait que vos diplômés aient plus de mal à trouver de l'emploi est évidemment un signal que vous traitez ?

**M. LANGEVIN.-** Voilà. Nous sommes très concernés par le placement des étudiants, et nous le faisons depuis toujours en maintenant notamment un réseau avec les anciens élèves. C'est un tissu sur lequel nous nous basons aussi pour des stages, des thèses professionnelles, pour notre connaissance personnelle du terrain également puisque nous visitons beaucoup d'hôpitaux chaque année. Cela nous permet de comprendre les mouvements existants.

**M. DAB.-** Allez-vous jusqu'à renseigner, et donc chercher, la manière dont les nouvelles technologies de soins et de diagnostic impacte les pratiques professionnelles et l'organisation même du système de soins ?

**M. LANGEVIN.-** C'est le sujet même de la chaire dont je suis titulaire, je fais un cours de 6 ou 7 heures sur le sujet. Je ne vais pas l'aborder ici mais c'est effectivement le cœur du métier. J'ai dit en quelques mots tout à l'heure que l'une de nos convictions est que le système de santé s'est industrialisé au travers des concentrations hospitalières, les spécialisations ; les généralistes étaient à 70 % à l'après-guerre et

sont à 35 % aujourd'hui, à travers les processus. On parle beaucoup de process ou de qualité, mais ce sont typiquement des mécanismes industriels.

Toute cette ingénierie derrière nous intéresse et nous essayons de comprendre ses conséquences, par exemple, en termes d'emplois. L'un des grands débats actuels, et comme toute évidence est à prendre avec des pincettes, porte sur l'innovation qui sauverait l'emploi, l'industrie, etc. Or, l'innovation, comme l'ont déjà dit Rifkin ou même Keynes crée aussi du chômage. Donc, comme dans l'agriculture depuis quelques siècles, dans le tertiaire maintenant, et les hôpitaux en particulier, on s'attend à des transformations très importantes à cause de la technologie. C'est pour répondre à votre dernière question.

**M. DAB.**- Les plateaux techniques vont devenir très structurants de tout le système de soins.

**M. LANGEVIN.**- Les cycles de vie des hôpitaux nous intéressent énormément, puisque l'architecture et les technologies n'ont pas les mêmes cycles de vie. Nous étudions de près les discordances qui apparaissent.

**M. DAB.**- Et quelle était votre formation d'ingénieur, madame ?

**Mme THERY.**- En imagerie médicale. Et cette formation m'a également permis d'acquérir une connaissance du milieu hospitalier beaucoup plus large.

**M. LANGEVIN.**- Pour répondre à votre première question, au fil du temps nous avons de plus en plus d'ingénieurs. Chaque année, nous avons au moins deux ingénieurs de l'UTC.

**M. DAB.**- Vous avez une correspondance d'ECTS nombre d'heures un peu curieuse. Quelle est la règle ? 56 heures = 7 CTS, j'avoue que je n'ai jamais vu cela.

**M. LANGEVIN.**- On nous a fait la remarque que ce n'était pas un compte rond. Nous avons simplement comme norme d'être au-delà du minimum préconisé par la CGE, et c'est ensuite essentiellement une question d'équilibre.

**M. DAB.**- C'est une variable d'ajustement.

**M. LANGEVIN.**- Comme il y a un *downsizing* important, nous étions plutôt limités : sur quoi supprimer, sur quoi faire en alternance, etc. Nous avons un peu hésité, on pourrait l'ajuster mais cela correspond pour l'instant à notre cahier des charges.

**M. DAB.**- Faites attention avec la CGE.

**M. CHAUVIGNE.**- Sur le document présenté, chaque ECTS correspond à 8 heures de face à face, ce qui correspond aux normes européennes. 8 h encadrées plus 16 de travail personnel font 24 heures par ECTS côté étudiants. Mais comme tout cela n'est pas explicité et comme vous vous êtes situés uniquement du point de vue de l'encadrement de la formation, on n'a pas la vision globale des heures mobilisées par les élèves. C'est un problème de présentation. Par ailleurs, 51 CTS ne coïncident pas avec une formation d'un an, encore moins pour une période de 18 mois. Je pense qu'il y a un problème de décompte d'ECTS, car le stage et le mémoire comptent pour un certain nombre d'ECTS mais ne figurent pas dans la présentation, il manque donc une partie de la formation.

**M. DAB.**- La seule référence explicite est qu'une année universitaire à temps complet vaut 60 ECTS.

**M. LANGEVIN.**- Nous sommes sur 18 mois, en volume nous sommes un peu au-delà de l'IMTS. Avec les 51 et 30 correspondant au mémoire de thèse professionnelle, nous sommes à 81. Ce qui convient. Dans le dossier, l'explication exacte des ECTS est reprise en page 5, mais je ne l'ai pas relue avant de venir.

**M. CHAUVIGNE.**- En tout cas, je rappelle la règle européenne qui est valable pour toutes les formations : un ECTS vaut entre 24 à 30 heures travaillées pour l'étudiant, et on s'attend à ce qu'un tiers de ces heures soit encadré. Nous ne sommes pas tout à fait sur ces normes à l'EHESP, c'est d'ailleurs l'un des points qui nous interrogent.

**M. MARIN.**- Il me semble me souvenir que pour la CGE, c'est un volume de 75 ECTS.

**M. LANGEVIN.**- Je n'ai pas vérifié avant de venir, mais je pense que nous étions au-delà de la demande minimale.

**M. DAB.**- Bien que ce ne soit pas notre « rayon », quel sera le coût du mastère spécialisé ?

**M. LANGEVIN.**- Les deux mastères sont organisés par l'EHESP et l'UTC, le centre de gravité de l'IMTS est plutôt à Rennes et le sens de gravité de celui-ci est plutôt à l'UTC. Pour des raisons financières, nous souhaitons trouver des symétries. Le coût affiché pour l'IMTS est de 10 000 € pour les structures publiques et de 13 000 € pour les structures privées. Et nous avons eu l'accord de principe de l'UTC pour la même chose de l'autre côté. Ce n'est pas parmi les plus chers, mais il y a quelques coûts supplémentaires de déplacement.

**Mme DUCOS.**- Par rapport à l'ordre du jour, je me rends compte qu'il serait peut-être utile que les sujets sur lesquels nous avons à donner un avis viennent avant les points d'information, car certains sont obligés de quitter la séance plus tôt.

**M. DAB.**- Je crois qu'une contrainte nous en a empêchés.

**M. LANGEVIN.**- Régine ne l'a pas dit, mais je pense que cette formule permettrait d'accueillir assez facilement des étrangers car les cours sont enregistrés en vidéo. Donc, les étrangers qui ne maîtrisent pas parfaitement le français peuvent relire ensuite et, inversement, nous avons un certain nombre de cours en anglais que des Français pas très à l'aise peuvent relire. Et dans les premiers mois, l'alternance permet d'envoyer les étrangers en cours de langue.

Il est procédé au vote à main levée sur la nouvelle maquette du MS IBMH

UNANIMITÉ

**M. LANGEVIN.**- Je vous remercie sincèrement.

## 7. Questions diverses

**M. FOUERE.**- Cela concerne en partie le Conseil des formations. Pour la rentrée prochaine, nous avons quelques inquiétudes pour la filière des MISP, et sans doute aussi pour les PHISP.

**M. DAB.**- Quel est le motif de l'inquiétude ?

**M. FOUERE.**- La responsable de la filière commune mixte MISP/PHISP doit partir à la retraite d'ici peu et des collègues doivent intégrer l'EHESP, si j'ai bien compris, le 1<sup>er</sup> octobre. Par ailleurs, nous avons soumis un projet à la Direction qui avait accueilli favorablement l'évolution de la filière. Actuellement, avoir un responsable pour deux filières nous semble dommageable, et nous avons réagi assez fortement il y a un an et demi pour nous opposer à cette transformation. Nous avons donc fait passer un projet d'évolution dans le cadre de la négociation du COP. Projet qui a été proposé à la fin du premier semestre, avant les vacances, préconisant de revenir à un responsable de filière pour les MISP et un responsable pour la filière des PHISP.

**M. DAB.**- Quel est l'effectif de la filière des MISP ?

**M. FOUERE.**- Antérieurement, il tournait autour d'une quinzaine de personnes par an, avec sans doute quelques internes.

**M. DAB.**- Et les pharmaciens ?

**M. BOEL.**- Nous ne sommes jamais allés au-delà de huit personnes à peu près, sauf les années fastes.

**M. FOUERE.**- Mais les métiers ne sont pas les mêmes, et les dispositions statutaires de la santé publique sont complètement différentes. Si les métiers doivent se maintenir, nous avons réclamé dans le cadre du projet, l'évolution de la filière en l'élargissant. D'où la demande d'un mi-temps supplémentaire avec la notion d'élargir la filière des MISP aux métiers de santé publique qui sont déjà en partie en formation à l'EHESP. En fait, nous souhaiterions une filière large de médecins de santé publique embrassant les carrières de l'État : MISP, MEN, MIRTMO, peut-être en élargissant aux médecins de la fonction publique territoriale dont certains font de la santé publique. C'est pourquoi nous avons fait passer un projet d'évolution échelonné dans le temps.

**M. DAB.**- En fait, vous délivrez ici une information.

**M. FOUERE.**- C'est urgent car des collègues vont rentrer en octobre, je pensais que la DRH serait présente au CF.

**M. DAB.**- Vous pouvez sans doute la rencontrer à d'autres endroits, mais j'imagine que cette entrée a été préparée, je ne peux pas croire que notre collègue responsable de filière est partie sans mettre en place un suivi.

**M. FOUERE.**- Je pense qu'un suivi doit être engagé, mais les responsables de filières ont un gros travail au départ pour l'accueil des stagiaires, dans la mise en place des stages, dans le suivi des stages au départ, ainsi qu'en cours d'année de suivi des stages, et à la fin de l'année avec les mémoires.

**M. DAB.**- On voit bien ce que fait un responsable de filière.

**M. FOUERE.**- Il est difficile d'être responsable de filière sur deux métiers complètement différents. Le retour de la collègue pharmacienne qui était à cheval sur ces deux filières nous a montré que c'était très compliqué avec des métiers complètement différents. Frédéric peut sans doute me rejoindre sur ce point.

**M. DAB.**- Du point de vue des pharmaciens ?

**M. BOEL.**- C'est la même chose, si ce n'est que le responsable de filière doit monter et assurer le stage statutaire des pharmaciens inspecteurs qui a lieu une fois par an, et qui équivaut par décret au développement professionnel continu. Je ne vais pas revenir sur les spécificités des métiers et leurs contraintes, vous connaissez très bien le travail d'un responsable de filière. Ce qui nous pose problème est que nous avons rencontré M. Chambaud qui était d'accord sur le fait qu'il faille, par les spécificités métier et leur cohérence, travailler plus en commun.

Je suis ici en remplacement de Mme Lanrivain et j'en profite pour vous informer que la fiche de poste a été publiée sur le site de l'EHESP pour 50 % d'un pharmacien et 50 % d'un médecin. Or, il est évident aujourd'hui que nous n'arriverons pas à recruter ni un pharmacien ni un médecin à temps partiel comme responsable de filières à Rennes. C'est déjà une incompatibilité majeure. Aucune ARS, aucun employeur ne souhaitera voir son pharmacien partir. La grande difficulté soulignée, et nous sommes les premiers à nous en plaindre, est que les promotions sont assez faibles numériquement, alors que le travail demandé au sein des ARS et des ministères ne cessent de croître. Ce qui entraîne une compression assez importante du travail.

Tout à l'heure, j'ai entendu les ingénieurs biomédicaux parler de cette filière qui se transforme avec les hôpitaux et se spécialise. Nous avons aussi un besoin de maintenir nos niveaux de compétence, et le responsable de filière a un rôle important à jouer sur la formation continue offerte aux pharmaciens inspecteurs et médecins. Par exemple, nous avons pour compétence commune avec les médecins inspecteurs l'inspection des laboratoires de biologie médicale. Or, à ce jour, en consultant l'offre de formation continue de l'EHESP, on ne voit quasiment plus rien sur les pharmaciens inspecteurs. Il n'y a plus d'offre de formation sur la biologie médicale, sur le circuit du médicament, sur la manière de fabriquer un médicament à l'hôpital. On envoie des collègues faire des inspections dans des hôpitaux alors qu'il existe des problèmes de nutrition par entérale. Or, on ne s'invente pas du jour au lendemain spécialiste de la nutrition par entérale parce que l'on est pharmacien ni pour faire une évaluation fine du risque et des conditions de préparation de ces médicaments.

Je passe sur la formation initiale et continue qui fait totalement l'impasse sur la fabrication industrielle du médicament. C'est maintenant entièrement dévolu à l'agence nationale du médicament, alors que des pharmaciens inspecteurs avaient cette compétence auparavant. Maintenant chacun est dans son petit cercle, il n'y a plus aucun échange.

L'avenir m'effraie très sincèrement par rapport à la façon dont la formation initiale et continue est mise en place par l'EHESP. Le fait de nous proposer comme message un simple temps partiel pour s'occuper de cela, alors que tant de choses sont à faire, nous désespère. Nous l'avons dit très clairement au directeur des ressources humaines du ministère de la Santé et des Affaires sociales.

**M. DAB.**- Nous entendons votre préoccupation, que nous ne pouvons pas vraiment traiter dans le cadre du CF, c'est un vrai sujet RH interne à l'École. Lorsqu'une nouvelle responsable pour une ou deux filières arrivera, nous entendrons ces projets avec plaisir et nous essaierons d'y contribuer du mieux possible, mais nous pouvons difficilement aller plus loin. Nous avons entendu votre double préoccupation et la prenons bien en note.

Vous voulez faire un commentaire ?

**Mme DORMONT.**- Je ne sais pas si j'ai bien compris le débat et je comprends votre réaction, mais le sujet porte aussi sur le contenu des formations.

**M. DAB.**- Il faut un dossier.

**Mme DORMONT.**- D'accord, mais cela ne concerne pas que le domaine des ressources, vous décrivez aussi une dégradation des contenus. Donc, c'est tout de même un sujet pour le CF me semble-t-il.

**M. DAB.**- Il faut l'instruire alors.

**M. BOEL.**- Cela peut être étudié a posteriori, mais nous sommes très inquiets pour les collègues qui vont arriver à l'EHESP, et qui ont eu à passer le concours. Pour certains, c'est la première fois où les collègues lauréats du concours de pharmacien inspecteur n'ont pas tous eu un poste pour pouvoir intégrer l'EHESP.

**M. DAB.**- D'accord, c'est noté.

**M. BOEL.**- En tout cas, merci de nous avoir écoutés.

**M. DAB.**- C'est la moindre des choses.

Nous nous retrouvons le 27 novembre à Rennes.

*(L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17 h 4.)*