

République française

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Avenue du Professeur Léon Bernard
35 000 Rennes

Objet : Relevé de décisions du **conseil scientifique**, séance d'installation, le 17 /12/ 2007

Membres présents :

Au titre des personnalités qualifiées dans les domaines d'activités de l'école :

Christine Colin
Alice Dautry, représentée par Arnaud Fontanet
Didier Fontenille
Robert Lafore
Philippe Mossé
Alfred Spira

Représentants des enseignants chercheurs ayant rang de professeur :

Alain Jourdain

Représentants des enseignants chercheurs titulaires d'un doctorat ou d'une HDR :

Christophe Goeury
Patricia Loncle

Représentants des autres enseignants chercheurs :

Olivier Grimaud

Représentants des ingénieurs et personnels techniques de recherche :

Dominique Verrey

Expert invité :

Michel Louazel, ENSP, porteur du projet de master « Droit, Ethique, et Santé » avec Rennes I

Membres excusés :

Jean-Louis Bancel
Marion Guillou
Dominique Bertrand
Claude Martin
Jean-Luc Potelon
Fleur Chaumet

(La séance est ouverte à 10 h 38, sous la présidence de Mme COLIN.)

Mme COLIN excuse les membres du Conseil qui n'ont pas pu être présents à cette séance.

Informations et correspondances

M. FLAHAULT fait le point sur le dépôt des projets de masters discutés lors de la séance précédente.

Le Conseil des formations, lors de sa réunion du 29 novembre, a proposé de changer la dénomination pour le Directeur des études par intérim. Ainsi, M. Denis ZMIROU-NAVIER a été nommé "chargé de mission pédagogique". Il est proposé que M. Moïse DESVARIEUX soit parallèlement nommé "chargé de mission recherche". Leur mandat prendra fin le jour de la nomination, par arrêté ministériel, des deux Directeurs des études et de la recherche.

Les deux masters sur lesquels le Conseil scientifique avait statué le 28 novembre ont également reçu un avis favorable à l'unanimité du Conseil des formations. Le Conseil d'administration se prononcera sur ce point ultérieurement. Le Conseil d'administration se réserve le droit, après l'avis de l'AERES et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, d'ouvrir ou non un master, après consultation des Conseils scientifique et des formations.

La demande d'habilitation du master interdisciplinaire de santé publique a été déposée le 30 novembre. La demande de co-habilitation du second master (« pilotage des actions et programmes de santé publique ») le sera en concertation avec Rennes I qui a proposé que la demande de co-habilitation avec l'EHESP du master "Droit, éthique et santé" le soit en même temps ; ce dernier a été mis à l'ordre du jour de cette séance et Rennes I qui doit déposer ses demandes d'habilitation avant le 7 janvier 2008 réunit son CEVU le 18 décembre.

Mme COLIN propose d'organiser vers la mi-année 2008 un séminaire d'une journée ou deux pour disposer d'un moment plus complet de réflexion, de délibération et de vision de la nouvelle école. Cela permettrait d'échanger avec la Direction de l'École et ses représentants sur les différents projets. Cela permettrait que les membres du conseil scientifique participent de façon plus approfondie à la construction et au développement du projet scientifique de l'École des hautes études en santé publique.

I. Validation de la proposition de suppléance de Mme Marion GUILLOU et de Mme Alice DAUTRY en cas d'impossibilité de celles-ci à assister aux séances du Conseil en raison de leurs tâches professionnelles actuelles (pour délibération)

Mme COLIN propose, à la demande de ces deux membres, les suppléances suivantes :

- Mme Alice DAUTRY suppléée par M. Arnaud FONTANET,
- Mme Marion GUILLOU suppléée par M. Gilles AUMONT.

Ces deux personnes seront remplacées de façon quasi permanente du fait de leur emploi du temps chargé.

La proposition de suppléance est acceptée à l'unanimité.

II. Validation de la possibilité, en cas d'absence, de donner une procuration à un membre du Conseil scientifique, aucun membre ne pouvant détenir plus d'une seule procuration (pour délibération)

M. FLAHAULT rappelle que cette disposition n'est pas prévue par le décret et qu'elle sera intégrée dans le règlement intérieur de l'École après avis favorable.

La proposition de donner procuration en cas d'absence est acceptée à l'unanimité.

III. Demande d'avis pour une demande de co-habilitation par l'EHESP d'un master "Droit et éthique en santé" avec l'Université de Rennes I

M. LOUAZEL, enseignant chercheur à l'ENSP, coordinateur pédagogique du projet de master, est invité par la Présidente à présenter la demande.

Cette formation est issue du DESS "Droit, santé, éthique" qui a débuté en 1994. Ce master s'appelait en 2004 "Droit, santé et protection sociale", avec deux spécialités : "Droit, santé, éthique" et "Droit de la protection sociale". Rennes I a restructuré son offre, notamment vis-à-vis de la Faculté de droit, et présente cette maquette "Droit, santé, éthique" avec, en sous-titre, "Droit éthique des activités de la santé et du social".

- **Parcours M1** : enseignements assez généraux en droit ; il alimente plusieurs spécialités à la Faculté de droit : "Droit de la santé et de la protection sociale" et "Droit de l'environnement".
- **Parcours M2** : "Droit des professionnels et des établissements de santé" et "Droit des établissements sociaux et médico-sociaux". Le premier semestre est commun à l'ensemble des étudiants et des professionnels. (*Cf. dernière page de la maquette.*)
 - La première unité d'enseignement (UE) est un module de tronc commun qui va de l'organisation des secteurs de la santé et du social au statut des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
 - La deuxième UE comprend la régulation économique et les déterminants de santé.
 - La troisième UE aborde le statut de la personne, l'éthique, et comprend un module de langue.
 - Le semestre 4 comprend deux parcours : "Droit des professionnels et des établissements de santé" et "Droit des établissements sociaux et médico-sociaux".
 - Une UE "Droit de la personne" peut être partagée entre les deux parcours.
 - Une UE définit le parcours "Droit des professionnels et des établissements de santé" et traite des questions d'éthique et de décisions en santé. Celui-ci n'est pas partagé avec le parcours "Médico-social", plutôt orienté vers la politique française en matière d'aide et d'action sociale, et également vers les politiques européennes.
 - Une dernière UE offre le choix de suivre les mêmes enseignements, dans les deux parcours, sur le droit des opérations immobilières et la réglementation en matière de démarche qualité, d'évaluation, pour tout type d'établissement.

Ce master intéresse trois types de publics :

- des étudiants ayant plutôt un profil de juristes et quelques politistes ;
- des élèves de l'ENSP qui suivent régulièrement cette formation ;
- des professionnels en formation continue. Depuis quatre ans, une trentaine de professionnels ont participé au master "Droit, santé, éthique" : médecins (hospitaliers, libéraux ou du travail), cadres de la santé, directeurs d'établissement, chargés de mission ARH, etc.

Il existe un équilibre entre la formation initiale et la formation continue puisque, sur vingt inscriptions, sept, huit, voire dix sont généralement enregistrées dans le cadre de la formation continue.

Ce master constitue également une des spécialités du master européen *Europubhealth* qui bénéficie du label Erasmus Mundus. L'ENSP est porteur de ce projet et douze enseignants de cette école participent à la formation avec les enseignants de la Faculté de droit.

Les étudiants en M1 peuvent suivre d'autres masters, parce que c'est un tronc commun, et ceux venant d'autres universités avec un niveau M1 peuvent également se présenter en M2.

M. FLAHAULT ajoute qu'aucune sélection n'est autorisée en M1, même si c'est une exception française ; elle ne peut se faire qu'en M2. Seul l'effectif peut être contraint en M1.

Cette demande de co-habilitation n'est autre que la régularisation d'un partenariat qui existait mais qui n'avait jamais pu se faire du temps de l'ENSP, mais qui devient réalisable avec l'EHESP. Ce partenariat a couvert dans le passé une partie des frais induits puisqu'il a dégagé un excédent de 25 000 € en 2006, également réparti entre Rennes I et l'ENSP.

Le Conseil scientifique relève les points suivants :

- *Il sera nécessaire de discuter, éventuellement lors du séminaire proposé, de la possibilité de permettre à des étudiants ayant suivi le M1 interdisciplinaire d'être candidats pour le M2 et des possibilités de l'ouvrir à des masters provenant de spécialités connexes.*
- *Il a été évoqué la distinction entre les masters "Professionnel" et "Recherche".*
- *La question des débouchés a été posée : la formation continue s'inscrit dans un projet professionnel mais un problème existe pour les étudiants en accès direct. L'accès à plusieurs débouchés professionnels indiqués ne se fait que sur concours. Ainsi, ces cursus universitaires forment des jeunes étudiants pour exercer des activités auxquelles ils ne peuvent accéder que par concours.*

Le Conseil scientifique délivre un avis favorable à cette demande de co-habilitation.

IV. Discussion du projet scientifique, à partir des sections du projet d'établissement ayant une incidence en matière de recherche

M. FLAHAULT rappelle que la prérogative du Conseil scientifique est d'élaborer le projet scientifique de l'École. Le projet d'établissement est en revanche de la responsabilité de la Direction de l'EHESP. Le Conseil scientifique doit recommander une politique scientifique, donner une direction vers laquelle doit tendre l'École dans ses partenariats locaux, régionaux et nationaux et ses innovations thématiques.

Le Conseil d'administration attend que le Conseil scientifique lui recommande les points essentiels du programme proposé et fasse des propositions sur ce qui n'y serait pas mentionné.

Le Conseil d'administration du 6 décembre a discuté des sections portant sur la structuration de l'école et sur les premières missions proposées par la loi, avec la recommandation de réfléchir à la création d'une cinquième structure (centre interdisciplinaire ou département) dont le libellé tournerait autour des recherches en soins infirmiers et paramédicaux. En revanche, la structuration en deux sous-directions par département, l'un relevant de la mission 1 et l'autre de la mission 2 a été remise en cause. Cette subdivision n'est pas jugée

salutaire pour la fluidité. Chaque structure devra donc avoir une seule direction, avec possiblement un adjoint, mais sans séparation artificielle entre les missions 1 et 2.

➤ *Mission 2*

"Elle doit assurer un enseignement supérieur en matière de santé publique et, à cette fin, animer un réseau national favorisant la mise en commun des ressources et des activités des différents organismes publics et privés compétents."

M. FLAHAULT propose de ne pas évoquer les licences, dont la création n'est pas encore à l'ordre du jour, mais il propose de centrer les débats sur la stratégie de mise en place des masters co-habilités et la question du bilinguisme dans l'enseignement LMD.

Le titre proposé pour le M1 serait, s'il est validé, *Executive Master of Public Health*, mais il risque de porter à confusion puisque le titre de master en France ne peut être obtenu qu'après avoir validé le M2.

Le Conseil scientifique débat des points suivants :

- *Employer de préférence des appellations françaises. Il existe des grades universitaires (la licence, le master et le doctorat) et des diplômes comme la maîtrise ou le mastère.*
- *La mise en réseau est de faire communiquer des éléments qui existent, publics ou privés, de favoriser la diversité des approches et la mutualisation à partir de cette diversité. Il serait intéressant de recenser les partenaires de ce réseau national et de les mettre autour de la table.*
- *L'EHESP devra s'atteler au secteur social qui ne dispose pratiquement de rien en matière de recherche ou de formation LMD.*
- *Peut-on appliquer à un système de santé européen, avec un niveau de protection sociale et une accessibilité importants, un système issu de la recherche et de la formation nord-américaines, appuyé sur un système de santé dans lequel la protection sociale n'est pas assurée pour tous et n'est pas le modèle nécessairement recherché en France ? Comment la formation en santé publique peut-elle se concevoir entre des systèmes de protection sociale différents et quelles approches privilégier ? Mme Colin note que le Canada a résolu ces questions, disposant d'un système de santé proche des systèmes européens, fortement « socialisés », mais ayant opté pour un système d'enseignement supérieur fortement calqué sur le système nord-américain, parce que jugé le meilleur au monde, en introduisant néanmoins quelques nuances et quelques spécificités qui n'empêchent pas les programmes de l'université de Montréal d'être accrédités par le CEPH.*
- *Les découpages du M2 du master présenté ce jour sont-ils bien appropriés, alors qu'il s'agit surtout d'articulations entre des acteurs très spécialisés, de dépenses de santé qui croissent rapidement sans toujours une grande efficacité, de rapports entre le public et le privé ?*
- *Il est important que l'offre d'enseignement et de recherche tienne compte du système légal, social, politique et pratique de la santé publique en France, tout en restant attractif pour des étudiants étrangers.*
- *Il serait nécessaire de bien définir ce que doit être un « réseau » avec lequel l'EHESP doit construire sa stratégie de partenariats.*
- *Est-il opportun de mettre tellement l'accent sur l'excellence, l'élitisme, comme la lecture du document le laisse penser ? Cela ne risque-t-il pas de décourager des*

candidats potentiels, comme des opérateurs de terrain dans le domaine de la santé publique et du social.

Si l'*Executive Master of public health* ne peut être un titre universitaire, en revanche il peut éventuellement être un diplôme universitaire de l'EHESP. L'*Executive Master of Business Administration* (libellé en anglais par HEC en France) ne répond pas aux critères européens du « master » au sens LMD. Une forte demande de faire valider le master 1 dans le cadre de la formation continue a été exprimée ; il est proposé de le faire sous forme d'un *Executive MPH* et qu'il soit enseigné en anglais. Un *Executive Health-MBA* est aussi à l'étude. Le titulaire d'un diplôme anglais viendra très souvent d'une région anglophone et souhaitera obtenir un diplôme à dénomination anglophone.

La seule façon de monter un réseau est en effet de mettre les partenaires intéressés autour de la table. Ni la tutelle désormais (depuis la LRU d'août 2007) ni la Conférence des universités, dans le cadre de l'autonomie des universités, n'ont aujourd'hui de possibilité d'influer sur la politique générale de chaque université.

Des partenariats sont à l'étude pour accueillir des unités de recherches, à l'École. Il faut renforcer l'École des compétences dans les domaines relatifs à ses missions qui contribueront à nouer ces partenariats. Les deux priorités actuelles sont ainsi le renforcement des compétences et la recherche de partenariats.

Il s'agit de prioriser la construction des partenariats avec les enseignants universitaires du domaine de la santé publique (au sens large) et les universités qui ont une offre de formation et de recherche en santé publique.

Un réseau ne doit pas être seulement un annuaire ; il lui faut apporter davantage que la somme des parties, donc avec des interactions positives. L'École ne doit pas apparaître hégémonique, coordonnatrice de l'enseignement et la recherche en santé publique, mais plutôt coopératrice et génératrice de moyens et de ressources nouvelles.

La loi a imposé l'appellation d'"École des hautes études en santé publique", le terme « hautes études » ayant été rapporté comme irritant pour les autres écoles de santé publique en place. M. FLAHAULT a proposé que la traduction anglaise de l'intitulé soit plus neutre, *French School of Public Health* afin de moins heurter les susceptibilités.

➤ ***Le bilinguisme***

M. FLAHAULT note que, sur la centaine de masters de santé publique en France, aucun n'est encore dispensé en langue anglaise. L'offre initiale proposée par l'EHESP se devait de ne pas afficher une concurrence frontale inutile avec les universités, tout en poursuivant un impératif d'excellence. La « niche » constituée par un master généraliste en santé publique, en langue anglaise, permet cette position et pourrait attirer des étudiants anglophones en France venant d'Asie, d'Inde, d'Afrique, d'Amérique latine ou d'Europe du Nord.

L'Espagne a rejoint le haut des classements mondiaux des *Masters of Business Administration*, alors que ces derniers n'existaient pas dans ce pays voici dix ans. Leurs masters sont tous enseignés en langue anglaise mais les étudiants s'inscrivent également pour apprendre l'espagnol, en vivant un ou deux ans à Barcelone ou à Madrid. Ce type de démarche est proposé à l'EHESP.

Pendant le M1, les étudiants se verront proposer, lorsque leur niveau de français ou d'anglais sera insuffisant, de suivre des cours de langue afin de leur permettre de postuler au M2. Les autres, ceux qui n'ont aucun de problème de langue, se verront proposer des activités sportives. Une de ces trois options (français/anglais/sport) sera rendue obligatoire.

EuroFamily est un enseignement de l'ENSP entièrement dispensé en langue anglaise. Cette formation a été promue par l'Europe et est en réseau avec des partenaires européens. Tous les masters co-habilités sont destinés à être dispensés en langue française.

Le Conseil scientifique relève les points suivants :

- *La formation bilingue est importante pour l'approfondissement de la connaissance scientifique et médicale et pour l'attractivité, mais il a été noté des échecs lorsque les enseignants étaient anglophones mais que les étudiants ne l'étaient pas. Il faudra donc attirer des étudiants ayant un bon niveau d'anglais au départ et accompagner les autres pour renforcer ce niveau.*
- *Il ne faudrait pas contraindre les enseignants français ne parlant pas suffisamment bien l'anglais à enseigner dans des enseignements anglophones de l'EHESP. Cependant, tous les étudiants des filières LMD de l'école doivent être capables de suivre des cours et de faire des exposés dans les deux langues.*

Mme COLIN parle de l'expérience particulière du Québec où le français est beaucoup plus menacé qu'en France. Néanmoins, l'Université de Montréal développe aussi de plus en plus d'enseignements en langue anglaise avec la possibilité, pour l'étudiant qui n'est pas parfaitement à l'aise dans une langue ou dans une autre, de passer ses examens dans la langue de son choix.

☞ *Mission 3*

Mme COLIN expose le contenu de la mission 3 : "*Contribuer aux activités de recherche en santé publique*". La question de l'école doctorale est posée, ainsi que celle de la création d'un centre interdisciplinaire.

M. FLAHAULT expose les modalités de la création d'une école doctorale.

En France, une équipe de recherche ne peut pas émarger dans deux écoles doctorales, sauf dérogation. Dans ce contexte, une école doctorale à l'EHESP imposerait aux gens qui la choisiraient d'abandonner leur université et leur école doctorale d'origine. Il faudrait plusieurs années pour attirer des équipes de recherche en démarchant des laboratoires, puisqu'une centaine de chercheurs ayant une habilitation à diriger les recherches (HDR) est indispensable.

L'Enseignement supérieur a proposé un modèle qui a fait jurisprudence à Toulouse, dans l'aéronautique, et à Paris à l'École normale supérieure, dans les sciences du vivant : une école doctorale sans laboratoires. Celle-ci apporte uniquement des allocations de recherche à des universités partenaires, et des formations spécialisées dans le domaine de la santé publique pour leurs doctorants.

L'école doctorale comprendra un Conseil de direction scientifique, bâti autour d'un noyau dur composé de représentants d'écoles doctorales de six ou huit universités françaises. Cette école doctorale recevrait des allocations de recherche, en attirerait d'autres provenant, par exemple, de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) ou de la Fondation de France, ou du secteur privé puis les distribuerait par la voix du Conseil scientifique dans des laboratoires, en France ou à l'étranger. Par dérogation, ces laboratoires deviendraient laboratoire d'accueil de l'École doctorale de l'EHESP pendant la durée de la thèse, tout en restant laboratoire d'accueil de l'École doctorale de l'université d'origine. L'école doctorale de l'EHESP donnerait ainsi au laboratoire d'accueil une bourse doctorale de plus, donc financerait un doctorat supplémentaire.

Autre suggestion d'organisation : pendant la durée de la thèse, l'école doctorale d'origine du laboratoire d'accueil du doctorant serait invitée, si son université n'est pas déjà membre

fondateur à envoyer un de ses représentants au Conseil de direction scientifique de l'école doctorale de l'EHESP.

L'école doctorale apportera des enseignements et des séminaires doctoraux de qualité dans la discipline. Il faudra discuter de la nature de cette formation doctorale. L'école doctorale de santé publique pourrait ouvrir ses séminaires et enseignements aux doctorants inscrits en santé publique dans leur université d'origine qui pourraient ainsi en bénéficier, même sans avoir reçu l'allocation de recherche de l'EHESP.

L'école doctorale de l'EHESP offrira ainsi des parcours doctoraux et diplômera les étudiants qui auront reçu ces allocations de recherche.

La composition du Conseil de direction scientifique de cette école doctorale devra être multidisciplinaire en santé publique.

Les deux écoles de santé publique existant en France (ED 393 et ED 420) ne peuvent sans doute pas constituer à elles seules ce noyau, puisqu'elles sont toutes deux très orientées sur l'épidémiologie et les biostatistiques. Il faudrait l'étendre aux sciences humaines et sociales, au management, à l'environnement.

Dans le contrat d'objectifs et de moyens, il sera nécessaire de faire une demande chiffrée d'allocations de recherche et d'heures de cours pour ces séminaires, les professeurs venant du réseau ou de l'étranger.

Il est possible d'imaginer une co-accréditation supplémentaire avec les écoles doctorales existant en France. Les universités qui ont formé une personne pendant trois ans doivent le retrouver dans leurs statistiques. La cotutelle pourrait être une solution de départ plus souple, ou les codirections ; il faudra aborder tous ces problèmes.

Le Conseil scientifique relève les points suivants :

- *Il se pose le problème de l'appartenance universitaire des diplômés ; le nombre de diplômés délivrés par les écoles doctorales est un élément d'évaluation extrêmement important pour la survie et le renouvellement de l'école doctorale. La co-accréditation avec les partenaires est donc cruciale.*
- *Si l'école doctorale avait l'ambition d'intervenir sur la structuration de la recherche propre à l'école, la solution proposée peut poser problème. L'EHESP doit se préoccuper, de la stratégie qu'elle met en jeu dans la mise en place de sa recherche.*
- *Il faudra bien préciser, dans le texte, la finalité de l'école doctorale et indiquer son fonctionnement concret.*
- *Il est suggéré, à la deuxième ligne du deuxième paragraphe, de remplacer le "de" par un "à": "demande d'accréditation d'une école doctorale à l'EHESP", puisqu'il est suggéré d'aller vers une création d'école doctorale dont la forme et le statut juridiques sont encore en suspens. La phrase proposée reste plus ouverte.*

S'agissant de la structuration de la recherche en santé publique -et la loi demande à l'EHESP d'y contribuer-, des unités mixtes créées à l'intérieur du campus de Rennes ou dans d'autres localisations, pourraient être rattachées de façon pérenne à l'école doctorale de l'université. L'École n'a pas nécessairement vocation à avoir de laboratoires dans l'école doctorale, mais elle pourrait structurer la recherche en la renforçant sur certains aspects et en participant à des équipes mixtes de laboratoires.

Le modèle est un peu original et il mérite d'être travaillé.

M. FLAHAULT souhaiterait avoir l'avis et éventuellement le soutien du Conseil scientifique sur un point ambitieux dont il a parlé avec la Présidente, Mme COLIN. Il s'agirait de

promouvoir, en plus des doctorats actuels (type PhD), des doctorats professionnels, les DrPH (*Doctor of Public Health*) dans le processus européen dit de Bologne ce que les Américains et les Canadiens ont fait depuis longtemps. Ces doctorats qui existent en médecine, chirurgie dentaire, médecine vétérinaire et pharmacie n'existent pas (encore) en santé publique. L'ambition serait d'ouvrir ces doctorats aux directeurs d'hôpitaux, d'établissements sociaux ou médico-sociaux, aux formations professionnelles longues dispensées à l'école. Une représentante de la délégation française du processus de Bologne (Mme Marie-Odile Ottenwaelter) a été très intéressée par cette suggestion et accepte une mission auprès du directeur sur ce sujet. Ce serait très utile et très complémentaire pour l'École.

VII. Question diverses

Dans le contexte de la création de l'EHESP, Mme COLIN mentionne que trois réunions par an sont davantage réalistes que les deux obligatoires. Les dates suivantes sont proposées et entérinées :

- 21 janvier 2008 à Rennes, de 11 heures à 16 h 30.
- 7 et 8 avril (séminaire de deux jours qui se tiendrait à Saint-Malo).
- 9 juin à Paris, de 10 h 30 à 16 heures.
- 20 octobre à Rennes, de 11 heures à 16 heures.

M. FONTANET annonce qu'un colloque sur l'enseignement et la recherche en santé publique sera organisé les 14 et 15 février 2008 au Conservatoire national des Arts et Métiers, en partenariat avec l'Institut Pasteur de Paris. M. FLAHAULT y interviendra pour présenter l'EHESP et M. SPIRA y sera au titre de l'IReSP. Des intervenants étrangers parleront de la façon dont est enseignée la santé publique aux États-Unis, au Canada et dans les pays d'Europe impliqués en santé publique.

➤ Étude du projet CNRS-EHESP de création de centres interdisciplinaires pour l'analyse et la régulation des risques sanitaires (C3R)

M. FLAHAULT propose de prendre le temps nécessaire à l'analyse des différents dossiers qui seront présentés pour les centres interdisciplinaires. Mme COLIN propose ainsi une ouverture du débat qui se poursuivra à la prochaine réunion.

L'idée de mettre en place de tels centres vient de plusieurs éléments : il s'agit de ne pas créer une école séparée en spécialités afin d'éviter les risques de manque d'interdisciplinarité, et également de renforcer la recherche et sa visibilité à l'EHESP.

Les quatre centres interdisciplinaires proposés ont été choisis parce qu'il y avait (i) un porteur de projet motivé et prêt à s'investir durablement et profondément, (ii) un organisme supportant le projet, et (iii) une problématique intéressant l'École sur le plan de la recherche.

Les centres interdisciplinaires peuvent héberger des chercheurs ; des enseignants pourront y faire leurs recherches, mais ils émargeront pour leur activité d'enseignement dans les départements, ou, éventuellement, dans la Direction des relations internationales.

Les centres interdisciplinaires apparaissent souvent dans les écoles étrangères comme des structures attractives et visibles et peuvent bénéficier de budgets importants, ce qui provoque parfois des conflits avec les départements de l'École. C'est très bien pour l'École d'avoir des centres à grande visibilité, à forte excellence, mais ceux-ci ne doivent pas empêcher les départements d'avoir leurs propres unités de recherche, autonomes, et pas nécessairement associées aux centres. Il ne doit pas s'installer de compétition interne.

Enfin, en France, il n'y a pas de recherche publique en dehors de la labellisation, c'est-à-dire l'évaluation préalable par le ministère de l'enseignement supérieur et la recherche. Les centres seront donc des structures regroupant des unités mixtes de recherche et des équipes d'accueil labellisées sur une thématique centrale.

Le projet de Michel SETBON, directeur de recherche au CNRS, à Aix-en-Provence, est une proposition conjointe du CNRS, de l'Inra, de l'APHP et de l'EHESP ; il est centré sur l'analyse et la régulation du risque sanitaire. Les deux autres porteurs de ce projet sont Jocelyn RAUDE, chercheur en sociologie à l'INRA de Dijon, et Karine CHEVREUL, une chercheuse formée à la *London School of Economics*, qui est praticien hospitalier à l'Hôpital Henri Mondor (Créteil, Service dirigé par Isabelle DURAND-ZALESKI, économie de la santé).

Ce projet est interdisciplinaire et multithématique : il concerne la recherche sur les risques sanitaires de type infectieux, environnementaux, nucléaires ou médicamenteux. Il fonctionnera rapidement sur les financements issus d'appels d'offres nationaux et européens. Il a construit un réseau de partenaires étrangers de premier plan (LSE-Health, Harvard Center for Risk Analysis)

Le Conseil scientifique relève les points suivants :

- *Pourquoi ne pas appeler ces centres "Centres de recherche" ?*
- *L'organisation des activités de recherche dans l'École manque de visibilité, ces centres sont une bonne piste pour y remédier.*
- *L'avenir du LAPSS et du LERES, et leur insertion dans la structuration de la recherche de l'école pose des interrogations.*
- *La toxicologie devrait faire partie dès maintenant de la proposition. Les risques infectieux sont énormes, mais également ceux de la santé au travail ou environnementale.*
- *Le prochain document concernant ce projet devrait davantage développer la place des centres et leur rôle dans l'EHESP.*
- *Il a été dit que la recherche sur les thématiques menée dans les centres ne pourrait pas se faire dans les départements. Il serait délicat qu'un département "Santé et environnement" ne prenne pas en compte la perception du risque et inversement. Certains recouvrements possibles devront être envisagés.*
- *Des groupes de travail de l'EHESP vont produire pour le Conseil d'administration du 17 janvier différentes pistes de réflexion, aussi bien de fond que de forme. Le Conseil scientifique du 21 janvier pourrait alors illustrer et étayer ces réflexions.*
- *Les questions relatives au financement de la recherche ne sont pas réglées.*

M. FLAHAULT souligne que s'il n'appartient pas au Conseil Scientifique de décider de la création des centres, le conseil d'administration attend beaucoup ses recommandations et ses commentaires à ce propos.

Concernant l'appellation, les enseignements de master et les doctorats étant adossés sur la recherche, y a-t-il lieu à séparer la recherche de la formation ?

Toute la recherche de l'École de Rennes ne se fera pas au sein du LAPSS ou du LERES. Le Conseil Scientifique sera très écouté sur la façon d'avancer sur ces sujets. Les réflexions des groupes de travail aussi seront écoutées.

Il ne s'agit pas de dire de ne pas toucher à la perception du risque dans un département Environnement et santé et travail, mais d'éviter une concurrence interne stérilisante et consommatrice d'énergie autour de mêmes projets.

Les activités du centre interdisciplinaire se feront principalement à Paris, ce qui posera le problème des locaux. Le but est de disposer d'une antenne pérenne et pas trop coûteuse à Paris.

Un plan de charge de la politique de recherche sera discuté lors du séminaire du conseil scientifique à Saint-Malo, mais d'ores et déjà il est clair que de nouveaux locaux de recherche seront construits à Rennes, pour renforcer ses capacités d'accueil de laboratoires.

L'objectif n'est pas de brider les chercheurs mais plutôt de les mobiliser afin qu'ils puissent être heureux dans leurs recherches. Les chercheurs sont souvent individualistes et, parfois, la coordination est difficile.

Il ne faut pas que la recherche de l'EHESP se construise dans une tour d'ivoire, et qui serait déconnectée des problématiques et de la demande sociale : elle sera donc très finalisée, avec des ancrages au profit de la santé publique.

Le financement fera partie de la discussion du contrat d'objectifs et de moyens.

V. Information du Directeur (ou de l'administrateur provisoire) sur la lettre de mission adressée au chargé de mission recherche (copie de la lettre déposée en séance)

Mme COLIN demande aux membres du Conseil scientifique de faire parvenir directement à M. FLAHAULT leurs commentaires par courriel.

(L'ordre du jour étant épuisé, Mme la Présidente lève la séance à 13 h 24.)