



Inspection générale
des affaires sociales
RM2011-054P

Bilan perspective de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

RAPPORT DEFINITIF

Établi par

Hélène STROHL

Christophe LANNELONGUE

Inspecteurs généraux des affaires sociales

- Juin 2011 -

Synthèse

[1] Par lettre du 30 septembre 2010 (annexée) la Ministre de la santé et des sports a demandé à l'IGAS d'effectuer un audit de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Conçue au départ comme une mission conjointe avec l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale, chargée de l'effectuer suite à la demande de bénéfice du régime des compétences élargies (loi de réforme de l'université), la présente mission a été élargie par l'IGAS, du fait du contexte de crise larvée à l'EHESP, à un bilan de la mise en œuvre de la loi de 2004, créant l'EHESP et à l'analyse des perspectives d'amélioration de son fonctionnement et de la réalisation de ses objectifs. La présente mission de l'IGAS a été quant à elle plus longue que prévu, du fait notamment de l'éclatement d'une grave crise à l'École, suite à un suicide d'un membre du personnel.

[2] L'EHESP a un budget annuel de 56 millions d'euros environ, elle employait 360 personnes dont 80 enseignants permanents en 2009 et formait 1 000 élèves en formation initiale, 800 en préparation aux concours et elle dispensait plus de 17 000 journées stagiaires en formation continue pour 5 000 stagiaires environ. Elle a 8 Masters co-habilités et fait partie d'un réseau doctoral. De plus, elle est membre fondateur du PRES Paris Cité.

1. LE CONTEXTE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR COMME CELUI DU SYSTEME DE SANTE ONT ETE PROFONDEMENT BOULEVERSES ENTRE 2004 ET 2010.

[3] Les évolutions de l'université sont la conséquence de la généralisation du système dit LMD (licence, master, doctorat) d'une part, de l'autonomie des universités qui sont des Établissements publics culturels, scientifiques et professionnels comme l'EHESP, d'autre part. Les universités délivrent dorénavant des diplômes très diversifiés (notamment au niveau master) habilités par le ministère et ont une totale autonomie de gestion et pédagogique dans le cadre d'un contrat quinquennal et bien sûr d'un plafond d'emplois et une masse salariale. Elles peuvent compléter ces financements publics par des contributions publiques et privées. Les conséquences de ces réformes sont une plus grande capacité des universités à différencier les cursus étudiants et notamment à offrir à un plus grand nombre d'entre eux des formations professionnalisantes aux différents niveaux (LMD). L'introduction d'une orientation à tous les niveaux contribue également à rapprocher le fonctionnement universitaire de celui des grandes écoles (l'EHESP est membre de la conférence des grandes écoles) dans la mesure où recherche et enseignement académique des fondamentaux ne sont plus opposés à professionnalisation et spécialisation, mais s'innervent réciproquement, selon les niveaux d'études.

[4] Deuxième évolution, la construction européenne et l'accès des Européens non Français à des postes de fonctionnaires quand il ne s'agit pas de missions régaliennes. L'arrêt Burbaud de la CJCE, largement commenté dans le rapport de Raymond Le Bris sur la formation des agents de l'État, a ouvert une brèche dans le monopole du titre décerné par l'EHESP pour l'accès aux postes de directeurs d'établissements hospitaliers ou sociaux. Pour conserver au concours tout son impact en matière de recrutement des fonctionnaires, il faudra le placer à un moment du recrutement qui le rendra obligatoire pour tous, après une formation initiale qu'ils pourront suivre n'importe où en Europe.

- [5] Troisième évolution : les réformes du système de santé : l'organisation de l'hôpital en pôles avec un rôle nouveau pour les médecins chefs de pôle de régulation médico-économique et managériale ; une gouvernance modifiée, imposant au directeur une capacité à convaincre le corps médical notamment du bien fondé des décisions médico-économiques et donc une capacité à tenir un raisonnement de santé publique ; des changements dans les modes de régulation du système de soins liés notamment à la création des Agences Régionales de Santé, qui prennent en compte la globalité des besoins et des ressources d'un territoire et donc là encore sachent développer une vision de santé publique, c'est-à-dire transversale et transdisciplinaire.

2. UN PROJET AMBITIEUX, MAIS UNE MISE EN ŒUVRE AMBIGUË

- [6] Même si la loi créant l'EHESP est antérieure à plusieurs des réformes analysées, on peut considérer que les objectifs qui ont présidé à la création de l'École avaient dans une large mesure anticipé les évolutions évoquées auparavant. Il s'agit en effet pour l'EHESP de participer au renfort de l'enseignement et de la recherche en santé publique en développant des partenariats et en participant à la mise en réseau des forces existantes et ce dans une optique internationale. Mais ces missions ne doivent pas faire oublier la première mission de l'EHESP, la formation des cadres de la santé.
- [7] Faire enfin de l'EHESP une grande école de santé publique à partir de l'ENSP qui n'en avait malgré tout que le nom et quelques caractéristiques, était un pari audacieux, même si l'école disposait d'atouts certains à côté de handicaps sérieux.
- [8] Deux éléments paraissent à la mission avoir été et être encore très favorables : d'une part l'existence de formations en génie sanitaire, que l'EHESP a développées de longue date, qui font coexister un diplôme universitaire et la préparation à l'entrée dans des corps d'État et enfin qui lui permettent de nouer des partenariats importants et d'envisager le très grand projet d'implantation sur le campus de l'École d'un centre d'enseignement et de recherche de 200 salariés. Deuxième élément et non des moindres : la réalisation sur un même lieu (même si souvent elle est effectuée en des périodes différentes), de très longue date, des formations initiale et continue des managers des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux (DH,AAH et D3S), des professionnels de l'expertise et de la régulation, employés dans les services de l'État, au niveau central et territorial et dans les agences (IASS MISP PHISP IGS IES etc. ..).
- [9] Mais un certain nombre d'éléments défavorables, de nature plus sociologique que juridique et économique ont rendu la gestation et la croissance de l'EHESP difficile. Les réticences apparues dans certains cas dans le milieu universitaire et la difficulté dans l'environnement de l'École à ce que les conséquences en terme de besoins de compétences changements de contexte soient bien appréhendées ont créé des difficultés dans la finalisation du projet de création de l'EHESP et ont conduit à limiter dans les décrets la portée réelle des dispositions de la loi. Ce fut le cas par exemple pour la fixation de la composition du conseil d'administration de l'EHESP, très éloigné de celui d'un établissement d'enseignement supérieur.

3. DES RESULTATS SIGNIFICATIFS, MAIS CONTRASTES : UNE CERTAINE REUSSITE DANS LE DEVELOPPEMENT UNIVERSITAIRE, UN IMMOBILISME DANS LES FORMATIONS STATUTAIRE

- [10] Le directeur de l'EHESP, malgré les difficultés qu'il a rencontrées, notamment dans l'université française et particulièrement de santé publique, a obtenu dans des délais courts des résultats significatifs. Son ambition de disposer dans la même école des différents départements correspondant aux critères d'une école de santé publique anglo-saxonne a été satisfaite, avec la création des 3 départements, d'épidémiologie clinique, de bio statistique, de sciences infirmières, le renforcement du département de santé, environnement, travail et la transformation de deux anciens départements (Matis et Politis) en départements de management (Institut du management) et Sciences sociales et humaines et comportements de santé. Ces six départements permettent d'habilitier ou de co-habilitier 8 masters à destination de 223 étudiants en 2009. Certains de ces étudiants sont en même temps élèves dans une formation statutaire de l'EHESP.
- [11] A ces avancées universitaires, on peut ajouter la participation, voire l'animation par l'EHESP d'un réseau doctoral, regroupant 10 écoles doctorales de 9 établissements. Le directeur est un enseignant du DSET et ce réseau reçoit des doctorants allocataires de recherche. Enfin l'EHESP a développé deux formations phares, dont un Master of Public Health, à destination de publics français et étrangers, à Paris, en langue anglaise.
- [12] Force est de constater cependant que l'organisation de l'établissement reste ambiguë : à côté de départements universitaires, organisés autour de l'enseignement de disciplines à destination de publics diversifiés, étudiants et élèves fonctionnaires, on trouve des départements comme SHSCS regroupant plusieurs disciplines, droit, économie, sociologie, sciences politiques et un autre département dont la définition n'est pas liée au contenu de l'enseignement, mais au public enseigné : à l'IDM, on enseigne plusieurs disciplines, mais essentiellement à destination des managers. La coexistence de deux types d'organisation, l'une par publics, l'autre par contenus de formation ne favorise pas les collaborations, ni entre enseignants et chercheurs, ni entre élèves et étudiants. Elle reproduit en fait l'ancienne organisation, dans laquelle les maquettes étaient établies par filières, rarement inter filières, et les enseignants étaient surtout des vacataires.
- [13] Dès lors, force est de constater que la formation en direction des professionnels a peu évolué. La direction des études, forte de quelques 70 professionnels (plus que les enseignants des départements) a la haute main sur les maquettes d'enseignement. Elle passe dès lors des commandes aux départements ou plutôt aux enseignants des départements, chargés parfois de faire des cours, d'autre fois de coordonner des sessions.
- [14] Le résultat est que les élèves ne disposent pas toujours des connaissances nécessaires aux exercices des stages, d'autant que les concours d'entrée sont peu spécialisés et ne garantissent pas l'acquisition de connaissances fondamentales en finances, en gestion des ressources humaines, en droit de la santé. Du côté des enseignants, les universitaires, recrutés pour enseigner une discipline, selon des critères académiques, de progression programmée dans une discipline, se plaignent de ne pas connaître à l'avance leur programme annuel ou semestriel, d'être chargés « d'interventions ponctuelles ».
- [15] Au final, force est de constater que si la greffe de la formation universitaire pure a prise, si celle de la recherche est engagée, la transformation du mode de formation des élèves fonctionnaires n'a pas vraiment commencé. En dépit d'évolutions dans les modalités pédagogiques, les formations des professionnels restent marquées par des défauts structurels : un recrutement peu diversifié notamment pour les filières IASS et DH ou DESSMS, un enseignement qui reste peu spécialisé, et une inter-filiarité très limitée. Ajoutées à l'absence d'articulation entre formations professionnelles et formations diplômantes, ces caractéristiques sont porteuses de décalage par rapport aux exigences en terme de besoins de compétences du fait des évolutions évoquées plus haut.

4. DES CARENCES DANS LE MANAGEMENT ET LA GESTION DES RESSOURCES, NOTAMMENT LA RESSOURCE ENSEIGNANTE

- [16] Le suicide d'une collaboratrice de l'Ecole, qui faisait suite à l'annonce qui lui avait été faite que son détachement ne serait pas reconduit, a été le révélateur de tensions profondes et a conduit à une crise de confiance au sein de l'Ecole. La mission estime qu'on ne doit pas attribuer à telle ou telle personne nommément désignée la responsabilité d'un passage à l'acte dont tous connaissent la complexité et la multiplicité des causes déclenchantes.
- [17] Les tensions apparues ces derniers mois traduisent dans une large mesure les difficultés dans le management, dans le fonctionnement d'une organisation très cloisonnée et dans l'exercice de la tutelle. Le management mis en œuvre est apparu comme peu fédérateur et donc mal adapté au contexte spécifique de la création de l'EHESP. Il n'y a jamais eu déclinaison des objectifs fixés par la loi en objectifs d'équipe ou individuels. La structuration et le fonctionnement des instances de direction n'ont pas permis l'émergence d'une équipe de direction engagée de manière cohérente dans la mise en œuvre du projet. L'équipe de direction se réunit dans des formations soit trop importantes, soit informelles. De ce fait le dialogue tout au long de la ligne hiérarchique a été limité et finalement peu exigeant. En l'absence d'une communauté enseignante dynamique, il est apparu difficile de faire adhérer tous les élèves à un modèle d'enseignement par la recherche ouvert sur la société française et internationale.
- [18] Mais les tensions accumulées tiennent aussi à des faiblesses structurelle de l'organisation, c'est à dire au cloisonnement dans le fonctionnement de l'Ecole, à un partage confus des responsabilités et à une organisation déséquilibrée en défaveur des départements d'enseignement et de recherche. Il n'y a pas d'instance de régulation des activités de formation et d'enseignement-recherche. La direction des études agit comme un client commandant aux départements des prestations. Les instances de gouvernance qui n'ont pas joué leur rôle d'orientation stratégique et de contrôle. Le Conseil des formations n'est pas représentatif des enseignants et des experts en formation. Le Conseil d'administration n'est pas représentatif des commanditaires de la formation, tutelle et futurs employeurs. Enfin la tutelle est apparue mal positionnée, parfois tatillonne dans la gestion opérationnelle, mais singulièrement peu présente sur les enjeux stratégiques.
- [19] La situation financière de l'EHESP a évolué favorablement mais elle est fragile, juridiquement et économiquement. Juridiquement, parce qu'une partie importante de son financement (32 millions d'Euros sur 56) provient d'une contribution hospitalière, assise sur les salaires ou le nombre de lits des établissements et qui est largement surévaluée par rapport à ce qu'elle devrait financer. Financièrement, les perspectives apparaissent contraintes. Le financement des efforts d'investissement immobiliers et la poursuite du développement universitaire des fonctions d'enseignement et de recherche ne pourront s'effectuer sans un effort accru de mobilisation des marges importantes de progression dont l'école dispose en termes de qualité de gestion et d'efficience. C'est particulièrement le cas pour la gestion des personnels enseignants.

5. LES RISQUES D'UNE NON RESOLUTION DE LA CRISE

- [20] La mission estime qu'il est maintenant urgent de prendre des décisions et de définir une stratégie claire et partagée sur l'avenir de l'EHESP. Dans le cas contraire, l'EHESP court le risque d'être marginalisée à la fois le plan universitaire, de l'offre de formation en recherche et en santé publique mais aussi d'être contournée sur le plan de la formation des professionnels. Pour définir ce nouveau projet, l'EHESP devrait s'appuyer sur les nouvelles orientations mises en œuvre pour l'enseignement supérieur.

6. LES RECOMMANDATIONS

6.1. *Clarifier les choix fondamentaux*

- [21] Retenir le modèle d'une EHESP intégrant enseignement de niveau universitaire et recherche en santé publique et formation en alternance professionnelle des cadres du système de santé, après le concours dans un même établissement, la coexistence des deux modèles pédagogiques enrichissant chacun.
- [22] Prendre en compte la nécessité de former l'ensemble des cadres du secteur sanitaire et social aux fondamentaux de santé publique et continuer à former ensemble les cadres des services de l'Etat et des établissements de santé publics et privés.
- [23] Redéfinir le mode de recrutement en conservant le concours, mais en modifiant sa place dans le cursus (il interviendrait après le Master spécialisé et avant l'entrée en stage de professionnalisation) et son contenu : vérifier par le concours l'acquisition des compétences de base nécessaires à l'exercice d'un métier de management ou de régulation sanitaire.
- [24] Restructurer la formation des professionnels selon le modèle décrit : une formation de base, de niveau Master dans une discipline, un concours qui en vérifie les acquis, une formation à l'EHESP, qui complète cette formation et l'accompagne dans sa mise en œuvre en stages.
- [25] Créer une formation de haut niveau diplômante pour l'accès à des fonctions de direction d'établissement et de directeur de service territorial, après 8 à 10 ans d'expérience professionnelle, MBA, HDR.
- [26] Créer un vrai réseau de santé publique, associant des universités qui ont commencé à développer l'enseignement et la recherche en santé publique, pour faciliter l'émergence dans 2 ou 3 des 6 à 8 PRES de dimension internationale d'une école de santé publique et développer la co-habilitation des masters, les écoles doctorales partagées, les réponses conjointes à des appels d'offres etc.
- [27] Mettre en chantier le statut universitaire de la santé publique pour l'autonomiser par rapport aux facultés de médecine et réunir l'ensemble des forces vives de l'enseignement et de la recherche de haut niveau en santé publique pour faciliter les collaborations et les synergies.
- [28] Dynamiser et structurer la recherche en santé publique, en créant un comité national sur le modèle de l'IRESP.
- [29] Travailler à la création d'une école doctorale à l'EHESP, pour conforter sa place dans le réseau doctoral de santé publique.

6.2. *Rénover la gouvernance et l'organisation interne*

- [30] Réorganiser la gouvernance à partir de la mise en place d'un conseil de surveillance et d'un conseil pédagogique et scientifique. Le conseil de surveillance, composé de hauts cadres des services centraux et régionaux, de directeurs de grands établissements de santé (CHU, grands hôpitaux), de personnes qualifiées et d'élus locaux et nationaux serait chargé de la définition des objectifs de la politique d'encadrement, quantitativement et qualitativement. Le conseil scientifique et pédagogique, composé pour moitié d'enseignants chercheurs de l'EHESP et pour moitié d'enseignants chercheurs français et étrangers serait chargé de la définition de la formation correspondante.
- [31] Renforcer la direction en créant un poste de directeur général adjoint par suppression du poste de secrétaire général (modification du décret).
- [32] Placer auprès du directeur pour la durée de la préparation du contrat quinquennal un directeur de cabinet.

- [33] Resserrer l'équipe de direction, mettre en place un comité de direction restreint associant autour du directeur et du directeur adjoint les 6 chefs de département, le directeur de la recherche et les sous-directeurs en tant que de besoin.
- [34] Redéfinir par décret l'organisation de direction de l'Ecole : directeur général, directeur général adjoint, directeurs de département, directeur de la recherche.

6.2.1. Améliorer la gestion des ressources

- [35] Définir une stratégie de ressources humaines.
- [36] Financer l'EHESP selon les règles de droit commun de l'enseignement supérieur avec éventuellement la mise en place d'une subvention de l'assurance maladie.
- [37] Mettre en place une organisation en réseaux, multi-sites qui conserve les atouts de l'implantation rennaise et regrouper les implantations parisiennes sur un site unique.

6.3. Préparer en 2011 un nouveau projet en vue de la négociation du nouveau contrat 2012-2017

- [38] Organiser parallèlement à la redéfinition des instances statutaires de l'EHESP un processus de définition par les parties prenantes externes d'une première attente de leurs besoins de compétence : en GEPEC, en types de carrières et de corps et en missions et tâches, sous forme d'un groupe de travail piloté par le SG et qui doit associer la DGOS, la DGCS, la DGS et les représentants des employeurs (FHF et SG au titre du CNP et du Comex).
- [39] Organiser des séminaires (3 d'ici la fin de l'année) associant les parties prenantes ci-dessus, la direction de l'Enseignement supérieur et la direction de l'Ecole.
- [40] Associer le ministère de l'enseignement supérieur (direction de l'enseignement supérieur et de la recherche) aux travaux de redéfinition du projet et des modalités de mise en œuvre de l'EHESP.
- [41] Accroître la collaboration de l'EHESP avec les autres entités du PRES Paris Cité.

Sommaire

SYNTHESE	3
1. LE CONTEXTE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR COMME CELUI DU SYSTEME DE SANTE ONT ETE PROFONDEMENT BOULEVERSES ENTRE 2004 ET 2010.	3
2. UN PROJET AMBITIEUX, MAIS UNE MISE EN ŒUVRE AMBIGUË	4
3. DES RESULTATS SIGNIFICATIFS, MAIS CONTRASTES : UNE CERTAINE REUSSITE DANS LE DEVELOPPEMENT UNIVERSITAIRE, UN IMMOBILISME DANS LES FORMATIONS STATUTAIRES	5
4. DES CARENCES DANS LE MANAGEMENT ET LA GESTION DES RESSOURCES, NOTAMMENT LA RESSOURCE ENSEIGNANTE.....	6
5. LES RISQUES D'UNE NON RESOLUTION DE LA CRISE.....	6
6. LES RECOMMANDATIONS	7
6.1. Clarifier les choix fondamentaux.....	7
6.2. Rénover la gouvernance et l'organisation interne	7
6.2.1. Améliorer la gestion des ressources	8
6.3. Préparer en 2011 un nouveau projet en vue de la négociation du nouveau contrat 2012-2017.....	8
INTRODUCTION.....	13
1. L'EHESP AUJOURD'HUI : UNE STRUCTURE EN MUTATION QUI FAIT COEXISTER DES ELEMENTS DE TYPE UNIVERSITAIRE AVEC CEUX D'UNE ECOLE D'APPLICATION DE LA FONCTION PUBLIQUE ..	14
1.1. Activités.....	15
1.2. Organisation.....	15
2. UN CONTEXTE EN EVOLUTION	19
2.1. L'évolution générale de l'université dans le cadre de la LRU : autonomie des établissements universitaires, mise en œuvre du LMD et professionnalisation	19
2.2. Les exigences de l'harmonisation européenne	20
2.3. Les conclusions du rapport Le Bris : la nécessité de faire évoluer les écoles de service public.....	21
2.4. L'enseignement de la santé publique en France, dynamisme et reconfiguration.....	21
2.4.1. Un développement réel.....	21
2.4.2. Une grande dispersion	22
2.4.3. La santé publique, une collaboration forte entre organismes d'enseignement, de recherche et d'intervention	23
2.4.4. Les besoins de professionnels formés à la santé publique aux trois niveaux, L,M,D.24	
2.5. La nécessaire redéfinition des compétences des cadres gestionnaires et régulateurs du système de soins.....	26
2.5.1. L'évolution des besoins de compétences pour la régulation du système de santé à travers la création des ARS.....	26
2.5.2. La nouvelle organisation hospitalière et les exigences accrues de performance médico-économique.....	27
3. L'ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE, UN PROJET FORT MAIS TROP PEU SOUTENU30	
3.1. L'EHESP possédait certains atouts.....	30
3.1.1. Les formations de génie sanitaire, une anticipation des évolutions actuelles.....	30

3.1.2. L'ENSP et maintenant l'EHESP est le seul endroit où sont formés en commun des filières techniques et administratives	30
3.1.3. Des partenariats universitaires anciens	31
3.1.4. Des collaborations internationales entamées	31
3.2. <i>Les écueils d'un projet d'EHESP</i>	31
3.2.1. Un milieu universitaire peu accueillant	31
3.2.2. Une forte identité professionnelle anti-universitaire de nombre de professionnels... 31	
3.2.3. Une prise de conscience de l'importance du raisonnement de santé publique tardive au ministère de la santé	32
3.3. <i>Le projet d'EHESP, une cotte mal taillée</i>	32
3.3.1. Les rapports IGAS et Hardy ont noté les problèmes et imaginé des solutions..... 32	
3.3.2. Entre 2004 et 2007, des pressions pour édulcorer le projet d'universitarisation	33
3.3.3. De la loi de 2004 au décret de 2007, un refus de l'universitarisation..... 34	
3.4. <i>Le projet démarre avec des handicaps certains</i>	35
3.4.1. Les attermolements dans le choix des directeurs entretiennent un climat d'incertitude	35
3.4.2. La mise en œuvre d'un projet essentiellement axé sur la reconnaissance par le milieu universitaire international par le directeur ne pouvait être un effet de surprise..... 35	
4. DES RESULTATS SIGNIFICATIFS MAIS INEGAUX	37
4.1. <i>Une dynamique de développement universitaire</i>	37
4.1.1. Le développement des formations diplômantes	37
4.1.2. Le renforcement de la recherche	40
4.1.3. Des partenariats solides mais une difficulté à animer le réseau des établissements des enseignements de recherche en santé publique	41
4.2. <i>La création des départements : une démarche de réorganisation ambiguë et inachevée</i> ... 43	
4.2.1. Une logique de structuration des départements qui comporte des ambiguïtés	43
4.2.2. Une montée en régime encore loin d'être achevée	45
4.3. <i>Des évolutions très limitées de l'enseignement professionnel</i>	48
4.3.1. Les formations professionnelles	48
4.3.2. Des évolutions limitées et largement déconnectées des développements des formations diplômantes..... 50	
4.3.3. Un mode de fonctionnement qui explique la difficulté à faire évoluer les formations professionnelles	53
4.3.4. Une confusion entre la direction administrative et politique de l'EHESP et la détermination de son programme scientifique et pédagogique..... 55	
4.4. <i>La formation continue</i>	56
5. LES CARENCES DANS LE MANAGEMENT ET LA GESTION DES RESSOURCES ONT PESE NEGATIVEMENT SUR LA REALISATION DU PROJET	57
5.1. <i>Un management peu fédérateur et une organisation cloisonnée</i>	57
5.1.1. Une crise révélatrice de tensions profondes	57
5.1.2. Le management à l'EHESP	58
5.1.3. L'absence d'une communauté enseignante dynamique	58
5.1.4. Une structuration et un fonctionnement des instances de direction qui n'a pas permis l'émergence d'une équipe de direction adaptée au projet..... 59	
5.1.5. Un partage confus des responsabilités et une organisation déséquilibrée en défaveur des départements d'enseignement et de recherche	59
5.1.6. Des instances de gouvernance qui n'ont pas joué leur rôle d'orientation stratégique et de contrôle..... 60	
5.1.7. Une tutelle tatillonne dans les textes, mais singulièrement peu présente sur les enjeux stratégiques..... 60	
5.2. <i>Une situation financière favorable mais fragile à long terme</i>	62

5.2.1. Une situation financière favorable mais reposant sur des bases fragiles	62
5.2.2. L'évolution d'ensemble :	63
5.3. <i>Des marges importantes de progression en terme de qualité de gestion et d'efficience</i>	65
5.3.1. Des coûts de formation divers du fait de la taille des promotions	65
5.3.2. Le poids important de fonctions administratives et logistiques	65
5.3.3. Une gestion trop peu active des personnels enseignants	66
5.3.4. Des marges sur la gestion de l'expertise	67
6. RISQUES ET OPPORTUNITES POUR L'AVENIR : LES DANGERS DE L'IMMOBILISME	68
6.1. <i>L'immobilisme ou la fin du projet global EHESP</i>	68
6.2. <i>La position de l'Enseignement supérieur, une opportunité</i>	69
7. LES PRECONISATIONS	69
7.1. <i>Clarifier les choix fondamentaux</i>	70
7.2. <i>Revalider le projet à partir de l'apport de la santé publique</i>	71
7.3. <i>Reconfigurer le cursus des cadres et futurs directeurs des établissements et des services de l'Etat</i>	72
7.3.1. Un cursus pour les cadres spécialisés dans une discipline	72
7.3.2. Une « école de guerre » pour les directeurs	73
7.4. <i>Les positions de principe de la mission</i>	73
7.5. <i>Les points d'évolution nécessaires pour l'EHESP</i>	74
7.5.1. Les conséquences à en retirer pour l'évolution des activités d'enseignement	74
7.5.2. Réformer la gouvernance	74
7.5.3. Réformer l'organisation interne	76
7.5.4. L'évolution du management et de la gestion des ressources humaines	76
7.6. <i>Propositions pour la mise en œuvre</i>	77
LES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	79
REPONSES DE M. FLAHAULT, DIRECTEUR DE L'ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE (EHESP)	83
OBSERVATIONS DE LA MISSION SUR LES REPONSES DU DIRECTEUR DE L'ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE	89
REPONSES DE M. HETZEL, DIRECTEUR GENERAL POUR L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE	91
OBSERVATIONS DE LA MISSION SUR LES REPONSES DU DIRECTEUR GENERAL POUR L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE	93
REPONSES CONJOINTES ENTRE LE SG, LA DGOS, LA DGS, LA DGCS, ET LA DRH	95
OBSERVATIONS DE LA MISSION SUR LES REPONSES CONJOINTES ENTRE LE SG, LA DGOS, LA DGS, LA DGCS, ET LA DRH	101
LETTRE DE MISSION	105
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	107
ANNEXE 1 : LES RAPPORTS PREPARATOIRES, LE RAPPORT IGAS IGAENR ET LE RAPPORT HARDY	109
ANNEXE 2 : LES MODIFICATIONS REGLEMENTAIRES : D'UN DECRET A L'AUTRE	117

ANNEXE 3 : LE MASTER OF PUBLIC HEALTH	119
ANNEXE 4 : LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS DE L'EHESP	123

Introduction

- [42] Par note du 30 septembre 2010 (pièce jointe), le directeur de cabinet de la Ministre de la santé et des Sports a demandé un audit de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).
- [43] L'EHESP a souhaité bénéficier du régime de compétences élargies (RCE). Celui-ci est un nouveau cadre de gestion issu de la loi de réforme des universités (LRU) caractérisé par une autonomie accrue des établissements d'enseignement supérieur notamment en matière de gestion de la masse salariale et du patrimoine. Le RCE est accordé par le ministère de l'enseignement supérieur après un audit mené par l'IGAENR. Compte tenu de la double tutelle le directeur de cabinet a demandé que cet audit soit mené conjointement par l'IGAENR et l'IGAS.
- [44] Par note du 6 octobre 2010, le chef de l'IGAS a désigné Madame Hélène Strohl et Monsieur Christophe Lannelongue pour effectuer cette mission. Pour permettre à l'établissement de disposer du RCE au 1/01/2011, l'IGAENR a démarré l'audit au début de septembre 2010 et avait quasiment achevé ses travaux au moment où a démarré la mission de l'IGAS. Le rapport provisoire de l'IGAENR a été transmis à la mi-octobre et le rapport définitif début novembre¹. Conformément aux procédures d'octroi du RCE, l'audit de l'IGAENR a traité exclusivement du système de gestion de l'EHESP au sens du pilotage de la gestion et de la mise en œuvre des fonctions supports : gestion financière, des ressources humaines, du patrimoine et du système d'information. C'est pourquoi, il est apparu utile de compléter ce travail en examinant les conditions dans lesquelles l'EHESP avait mis en œuvre, depuis sa création, les missions fondamentales qui lui ont été fixées par les textes législatifs et réglementaires en matière de formation des professionnels et de développement de l'enseignement et de la recherche en santé publique.
- [45] La mission a commencé ses investigations début novembre 2010. Elle s'est rendue à cinq reprises sur le site de Rennes. Elle a procédé à des entretiens nombreux :
- À l'EHESP (Paris et Rennes) avec l'ensemble de l'équipe dirigeante, les chefs de départements et de services et d'autres enseignants, avec le président du conseil d'administration et plusieurs de ses membres dont les représentants syndicaux nationaux, avec les organisations syndicales locales ; avec les représentants des élèves ;
 - Avec tous les directeurs d'administration centrale représentant la tutelle : le directeur de l'enseignement supérieur et sa collaboratrice chargée du dossier ; la secrétaire générale et ses collaborateurs en charge du dossier EHESP, la directrice des ressources humaines et les trois directeurs métiers (DGS, DGCS, DGOS) ;
 - Avec les représentants des employeurs, la FHF, et avec les représentants des professionnels formés par l'ENSP, MISP, PHISP, IASS, DH, au niveau syndical et/ou associatif ; ainsi qu'avec des professionnels, directeurs d'hôpital ou ex-directeurs d'hôpital, directeurs ou ex-directeurs d'agences ou de directions centrales ou régionales ;
 - Avec des professeurs directeurs ou ex-directeurs d'écoles de santé publique dans les universités, et avec des professeurs collaborant avec l'EHESP, notamment dans le cadre du PRES Paris Cité ou en constitution (ESSEC).

¹ Rapport N° 2010 -124 novembre 2010 « Audit de la situation de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) au regard de la loi relative aux libertés et responsabilités des universités »

- [46] La mission s'est appuyée sur les travaux préparatoires à la loi et au décret de constitution de l'Ecole, sur différents rapports, études ou articles sur la formation et la recherche en santé publique et sur le rapport de l'IGAENR déjà évoqué. Deux rapports spécifiques avaient été consacrés à l'EHESP pendant sa création, le rapport de l'IGAENR effectue un bilan complet de la gestion et des fonctions support et compare l'EHESP à des établissements d'enseignement supérieur comparables.
- [47] S'agissant du contexte d'exercice des fonctions de cadres, à différents niveaux, dans le secteur sanitaire et social et même de manière plus généraliste, de nombreux rapports ont été faits, qui tous pointent la nécessité d'une évolution des formes de recrutement et de formation des cadres de la fonction publique, particulièrement dans le secteur sanitaire et social et de la sécurité sociale. Même si leurs positions ne sont pas reprises explicitement (sous forme de citations) dans ce rapport, ils ont tous été lus par la mission et les conclusions de celles-ci s'inscrivent dans le même mouvement.
- [48] Les positions et propositions auxquelles aboutit la mission peuvent apparaître sinon révolutionnaires, du moins novatrices. Elles ne sont en rien originales, sinon que l'EHESP est peut-être la première école de service public à laquelle on propose de changer de modèle pour adapter les formes de recrutement et de formation (initiale et en cours de carrière) aux exigences du contexte économique, social et de santé publique ainsi que sociologiques et européennes.
- [49] Même si elles n'ont pas rencontré un franc soutien, notamment de la part des directions métiers du ministère (il n'en était pas de même du secrétariat général actuel et de la direction des ressources humaines), elles s'inscrivent parfaitement dans la stratégie définie pour l'enseignement supérieur et la recherche et sur bien des points (hormis de détail) sont largement validées par les interlocuteurs extérieurs à l'EHESP, y compris universitaires et employeurs.
- [50] Les propositions faites par la mission conservent, on le verra, de nombreuses imprécisions et décrivent plus des principes et des directions de travail qu'elles ne définissent une organisation et des contenus de formation. Il semble en effet à la mission que cette élaboration ressortit d'un projet de service, construit à partir d'une explicitation des attendus par les tutelles du point de vue quantitatif et qualitatif et d'une réflexion de l'EHESP, à partir d'un travail collaboratif des départements, coordonné par le directeur.

1. L'EHESP AUJOURD'HUI : UNE STRUCTURE EN MUTATION QUI FAIT COEXISTER DES ELEMENTS DE TYPE UNIVERSITAIRE AVEC CEUX D'UNE ECOLE D'APPLICATION DE LA FONCTION PUBLIQUE

- [51] L'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) a été créée par la loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (articles 84 à 87) ; le décret d'application N°2006-1546 du 7 décembre 2006 (modifié en décembre 2007) précise les modalités de transformation de l'établissement public administratif, l'Ecole nationale de santé publique (ENSP), en EPSCP sous la forme de « grand établissement », l'EHESP. Le nouveau statut de « grand établissement » est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

1.1. Activités

[52] Les textes assignent à l'EHESP une quadruple mission de formation des professionnels des services de l'Etat et des hôpitaux publics ou des établissements médico-sociaux publics, de contribution aux activités de recherche en santé publique et de développement des relations internationales par des échanges avec les établissements dispensant des enseignements comparables. L'École met en œuvre des formations de différentes natures :

- des formations pour les professionnels qui ont vocation à servir dans les services de l'État au sens large des administrations centrales et déconcentrées, des agences nationales et des Agences régionales de santé (ARS) : Inspecteur des affaires sanitaires et sociales (IASS), Médecins inspecteurs de santé publique (MISP), Pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP), Ingénieurs d'Études Sanitaires (IES), Techniciens Sanitaires (TS) et Ingénieurs du génie sanitaire (IGS) ;
- des formations pour des professionnels de la gestion des établissements publics de santé ou des établissements médicaux sociaux : Directeurs d'hôpital (DH), Directeurs d'établissement médicaux sociaux (DESSMS), Directeurs des soins (DS), Attachés d'administration hospitalière (AAH) ;
- des formations diplômantes pour des étudiants et des professionnels : Master of Public Health, Executive Health MBA, différents master co-habilités avec des universités mais aussi le CAFDES (diplôme de travail social, ministère des affaires sociales), le DE directeur d'EPHAD et le DE « Hôpital plus » (diplômes d'établissement, c'est-à-dire de l'EHESP) ;
- des sessions de formation permanente pour les professionnels du secteur sanitaire et social : en 2009, 335 séminaires étaient proposés pour 4634 stagiaires et 17492 journées stagiaires.

[53] Au total L'EHESP accueille chaque année environ 1 100 élèves, 5 000 stagiaires en formation continue et 800 inscrits à la préparation des concours. Elle met en œuvre des activités de recherche dans 8 centres de recherche, dont le <http://leres.ehesp.fr/wp-content/uploads/2009/01/logo-leres.jpg> laboratoire d'études et de recherche en environnement et santé (LÉRES) et à travers les écoles doctorales auxquelles elle est partie prenante. Les Presses de l'EHESP fonctionnent actuellement sous la forme d'un GIE et disposent d'un catalogue de 150 titres.

1.2. Organisation

[54] L'article L. 756-2 du code de l'Éducation précise que l'École est placée sous la tutelle des ministres chargés de la Santé, des affaires sociales, de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Le directeur est nommé pour un mandat de cinq ans renouvelable une fois, sur proposition du conseil d'administration de l'École, par arrêté sur proposition des ministres de tutelle.

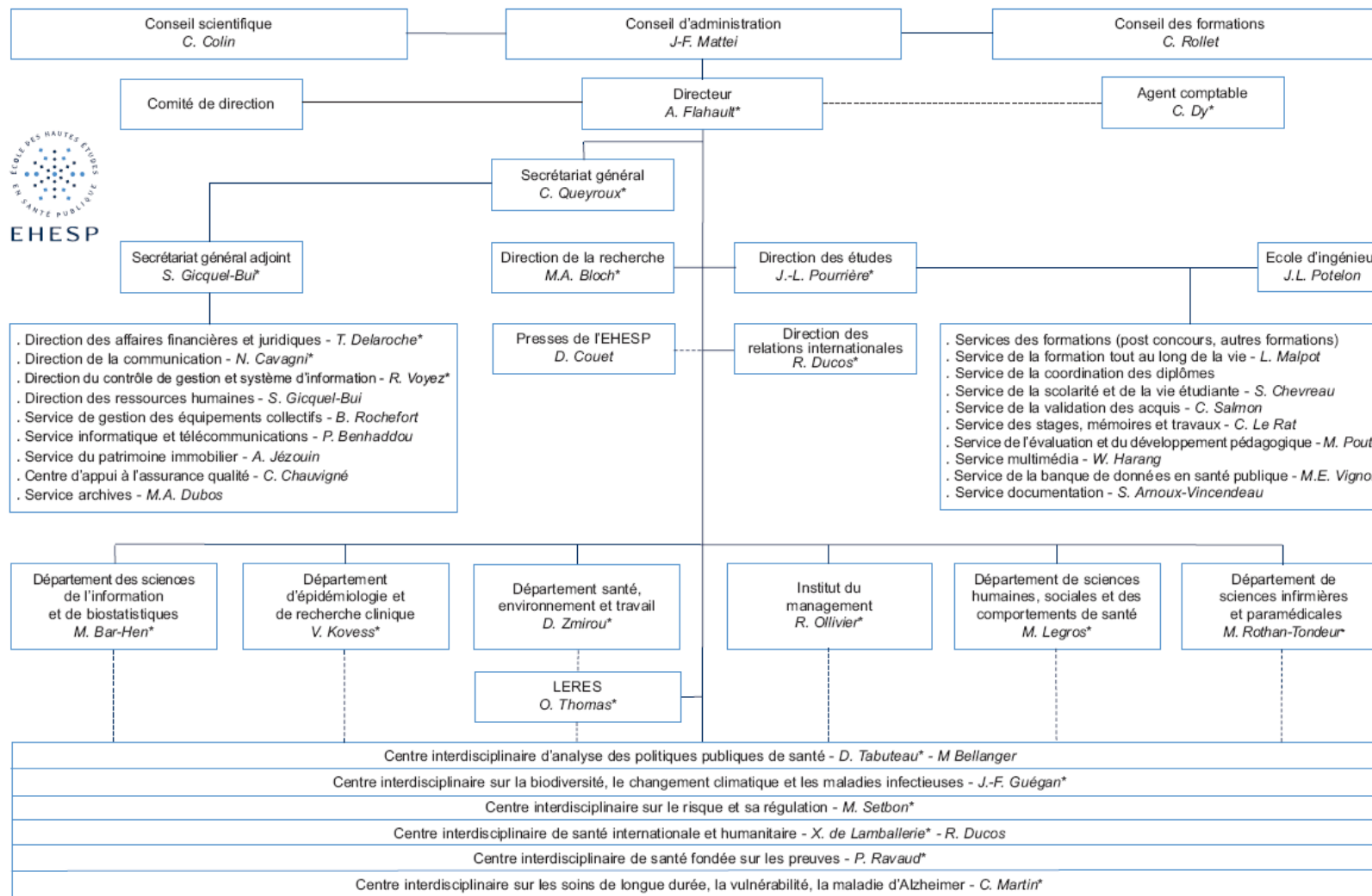
[55] L'organigramme fait apparaître trois groupes de structures rattachées au directeur :

- Un secrétariat général qui regroupe les différents services des fonctions supports : direction des affaires financières et juridiques, direction de la communication, direction du contrôle de gestion et du système d'information, direction des ressources humaines RH etc. ;
- Une direction des études, une direction de la recherche et une direction des relations internationales ;
- 6 départements d'enseignement et de recherche articulés avec 6 centres interdisciplinaires qui organisent le partenariat avec d'autres universités.

- [56] Le projet d'établissement intitulé « Orientations générales de la politique de l'Ecole, Eléments organisationnels », date de juin 2008. Le contrat d'objectifs et de moyens conclu avec le ministère de la santé, fin 2008 pour les années 2008-2011, s'articule autour de trois priorités :
- renforcer les formations de santé publique en développant les partenariats ;
 - développer et promouvoir la recherche et l'expertise en santé publique ;
 - donner une visibilité internationale aux actions de recherche, aux formations et aux métiers.
- [57] Implantée à Rennes et à Paris, ayant ouvert des antennes sur plusieurs continents, l'Ecole est membre fondateur du (PRES) « Sorbonne Paris Cité »² et membre associé du PRES Université Européenne de Bretagne.
- [58] L'école dispose d'un budget de 55,8 millions d'euros (budget exécuté 2009) et employait au 31/12/2009, 386 personnes dont 82 enseignants permanents.

² Ce pôle est constitué de 7 membres fondateurs dont : l'EHESP, l'Université Sorbonne Nouvelle (Paris 3), Paris Descartes (Paris 5), Paris Diderot (Paris 7), Sciences Po, l'Inalco, l'Institut Physique du Globe de Paris, et un membre associé : l'Université Paris Nord (Paris 13).

Organigramme de l'Ecole des hautes études en santé publique



* membres du comité de direction

2. UN CONTEXTE EN EVOLUTION

2.1. *L'évolution générale de l'université dans le cadre de la LRU : autonomie des établissements universitaires, mise en œuvre du LMD et professionnalisation*

- [59] Au moment du vote de la loi qui a créé l'EHESP, le paysage universitaire se caractérisait par une séparation marquée entre formations professionnalisantes d'un côté et formation et recherche universitaires de l'autre. A partir de 2007, la loi de Réforme de l'Université (LRU) a amplifié un changement profond du paysage et de la culture universitaires, notamment à travers l'autonomie qui est donnée à ces établissements, et la mise en place du LMD, estompant ainsi la coupure entre grande École et Université, et conduisant à un renouvellement de l'offre de formation au moins au niveau des Master.
- [60] L'université n'a plus pour seuls objectifs la constitution et la transmission de savoirs académiques sans lien avec leur utilisation professionnelle postérieure. L'introduction de l'obligation des stages professionnels pour toutes les licences, la création de masters professionnels et de masters de recherche profondément différents selon les établissements ont conduit à une certaine professionnalisation de l'enseignement. D'une certaine manière l'enseignement a pour vocation bien sûr la transmission de savoirs académiques, mais également l'accompagnement de leur appropriation dans des situations professionnelles par les étudiants et ce sous diverses formes.
- [61] Ces évolutions et notamment l'introduction d'une meilleure orientation des étudiants, vers les filières qui leur permettront de ne pas être en échec, va peu à peu faire évoluer le paysage dual de l'enseignement supérieur français, d'autant que les grandes écoles qui ne peuvent pas assurer de diplômation doctorale sont de plus en plus contraintes si elles veulent développer l'enseignement par la recherche et les débouchés de chercheurs qui sont adéquats au profil de leurs élèves de passer des conventions avec l'université.
- [62] Ces évolutions et notamment l'introduction d'une meilleure orientation des étudiants, vers les filières qui leur permettront de ne pas être en échec, va peu à peu faire évoluer le paysage dual de l'enseignement supérieur français, d'autant que les grandes écoles qui ne peuvent pas assurer de diplômation doctorale sont de plus en plus contraintes si elles veulent développer l'enseignement par la recherche et les débouchés de chercheurs qui sont adéquats au profil de leurs élèves de passer des conventions avec l'université.
- [63] Dès lors, les propositions de constitution d'une EHESP en deux composantes l'une de formation universitaire l'autre de formation professionnalisante ne se justifiaient plus de la même manière. L'autonomie donnée aux universités et l'encouragement qui est fait au regroupement d'écoles et d'universités (PRES) doit permettre de faire bénéficier d'un enseignement innervé par la recherche toutes les formations, y compris celles qui ne comporteraient que peu de séquences académiques, mais qui seraient plutôt des séquences d'adaptation à l'emploi. A terme, l'évolution des universités permet l'acquisition de compétences nécessaires à l'exercice professionnel avant le passage des concours et examens professionnels d'accès aux emplois publics repositionnant la formation d'adaptation à l'emploi sur la préparation de la prise du premier poste. Ces évolutions doivent conduire à adapter les écoles d'application des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales.

2.2. *Les exigences de l'harmonisation européenne*

- [64] Des évolutions importantes sont intervenues au niveau du contexte européen. L'arrêt *Burbaud* du 29/09/2003 pose le principe de l'ouverture des postes d'encadrement publics aux européens ayant suivi un cursus de formation équivalent. Dans cet arrêt, la CJCE ouvre la possibilité à des non Français, ressortissants européens d'être recrutés sur des postes de directeurs d'hôpital, en ayant obtenu un diplôme équivalent. L'arrêt *Burbaud* a été rendu le 29 septembre 2003 par la Cour de Justice des Communautés Européennes, dans un litige opposant une ressortissante portugaise au gouvernement français et portant sur les conditions d'accès aux fonctions de directeur d'établissement public de santé.
- [65] La requérante faisait valoir sa prétention à intégrer directement le corps des DH au motif qu'elle avait suivi à l'école de santé publique de Lisbonne une formation équivalente à celle délivrée par l'ENSP.
- [66] La Cour lui a donné raison en jugeant que « la réussite à l'examen de fin de scolarité à l'ENSP peut être qualifiée de diplôme au sens de la directive 89/48/CEE du Conseil du 21 décembre 1988. Elle entre donc dans le champ du système européen de reconnaissance d'équivalence des diplômes, notamment en vue de l'accès aux professions réglementées. ».
- [67] La Cour d'appel de renvoi de Douai, ayant constaté que la formation suivie à Lisbonne était bien équivalente à celle délivrée à l'époque des faits, à Rennes, Madame *Burbaud* s'est vue reconnaître le droit d'accéder directement à un poste de DH sans avoir à passer le concours de recrutement ou à suivre la formation délivrée à l'ENSP.
- [68] La jurisprudence oblige donc à tenir compte des qualifications acquises antérieurement au concours au moment du recrutement des élèves fonctionnaires mais elle ne remet pas en cause le principe du recrutement par concours.
- [69] En revanche elle oblige l'autorité compétente à classer la personne concernée sur la liste qui permet aux néo-directeurs de choisir leur affectation ce qui pose évidemment le problème du critère de classement, puisque cette personne n'a pas été soumise à l'examen classant de fin de scolarité.
- [70] L'arrêt *Burbaud* a suscité de nombreux commentaires quant à ses conséquences concernant notamment le recrutement des directeurs d'hôpitaux formés par l'Ecole. Ainsi M. Jean-Michel Lemoyne de Forge, interrogé dans l'AJDA le 19 mai 2003 observant que « cette jurisprudence offrait une situation plus favorable à la ressortissante d'un autre pays membre qu'à « un Français qui aurait obtenu un DESS (devenu Master) de droit et gestion hospitalière puis dirigé une clinique privée pendant 15 ans en France et qui (s'il veut travailler dans l'administration d'un hôpital public) devra passer le concours de l'ENSP et commencer (sa carrière) au premier échelon. » ».
- [71] De même rapportait-il la réaction de Fabrice Melleray, dans la même revue, le 27 octobre 2003 « L'arrêt *Burbaud* implique-t-il une discrimination à rebours ? » qui soulignait « qu'on devrait abandonner la conception traditionnelle suivant laquelle les élèves des écoles de formation ont vocation, sauf défaillance spectaculaire, à intégrer un corps de fonctionnaire et (...) lui substituer une situation où les élèves se contentent d'y acquérir une qualification leur permettant ensuite de passer un concours de recrutement » certes ouvert aux anciens élèves de l'école de formation concernée, mais aussi aux ressortissants communautaires ayant suivi une formation équivalente. Dans ce système, continue le commentateur « les écoles de formation ne donneraient plus accès à la fonction publique, mais permettraient uniquement de postuler à un emploi public sans garantie d'emploi (... ce qui) conduirait aux contradictions du système des reçus-collés. ».

[72] Au total l'arrêt Burbaud remet ainsi en cause l'adéquation « concours, formation en école d'application, monopole d'emploi sur des postes de direction d'hôpital ». Cette ouverture et cet alignement des procédures de formation supérieure en santé publique pour tous les métiers permettraient un accès beaucoup plus facile des étudiants français voire des fonctionnaires français à divers moments de leur carrière, à des emplois similaires en Europe. Argument sans doute peu parlant pour les générations anciennes, mais qui ne manquerait pas de renforcer l'attractivité de ces carrières pour les jeunes générations, habituées à envisager sans peine voire avec désir des mobilités intra-européennes.

2.3. Les conclusions du rapport Le Bris³ : la nécessité de faire évoluer les écoles de service public

[73] Le rapport Le Bris porte sur la formation des agents de l'Etat, telle quelle est mise en œuvre dans les Ecoles de Service public (au sens large du terme) bénéficiant du statut d'Etablissement Public à caractère scientifique, culturel et professionnel. (8%). Ce statut constitue la forme juridiques des universités françaises, mais sont aussi organisées sous cette forme les Ecoles de Service Public que sont l'ENGREF, l'ENESAD, l'ENIHP d'Angers, l'ENPC, l'ENTPE, les ENS, l'EN et l'EHESP.

[74] Si le rapport Le Bris ne propose pas de modifier fondamentalement la place des « grandes écoles » dans la formation des hauts fonctionnaires en France, et notamment les deux filières généralistes que sont l'ENA et les IRA, il remet malgré tout en cause le fonctionnement inchangé depuis l'après guerre de leur mode de recrutement. Les préconisations du rapport visent à inscrire le recrutement des agents de l'Etat dans le mouvement de professionnalisation engagé par les Universités en France, à impliquer directement l'Etat employeur dans le recrutement de ses agents, par des conventions avec les Universités et une définition précise des savoirs techniques nécessaires à l'exercice des métiers, à réduire la durée, à professionnaliser et à personnaliser la première formation dans les écoles de service public et à améliorer l'accompagnement de l'agent sur son premier poste. Tirant les leçons de l'arrêt Burbaud déjà cité, ce rapport propose de déplacer le concours à l'issue de l'acquisition des savoirs techniques nécessaires et donc de raccourcir notablement la formation professionnelle.

[75] Au total il s'agit de faire évoluer le modèle traditionnel de la « sélection des hauts fonctionnaires décisionnaires » en un seul concours et pour la vie. Ce modèle, qui est devenu une spécificité française, ne prend pas suffisamment en compte d'une part l'inappétence des jeunes pour le plan de carrière tracé trop stablement ni, d'autre part, la nécessité de gérer les ressources humaines autant à partir de l'expérience professionnelle des jeunes cadres qu'uniquement leur rang de classement à 25 ans, dans des épreuves généralistes et scolaires (au sens secondaire du terme).

2.4. L'enseignement de la santé publique en France, dynamisme et reconfiguration

[76] La place de la santé publique a profondément évolué durant les vingt dernières années. Les potentiels de recherche souffrent cependant de dispersion. Il sera impératif à terme de proposer un enseignement de santé publique adapté à chaque niveau d'engagement professionnel.

2.4.1. Un développement réel

[77] Depuis vingt ans l'EHESP tente de s'ériger en Ecole de santé publique, en se fondant sur le constat que cet enseignement serait le parent pauvre des études médicales et sanitaires en France. Néanmoins on ne peut plus comparer le paysage universitaire actuel à ce qu'il était il y a 20 ans, quand le professeur François Grémy tentait de développer et de diffuser la santé publique auprès des professionnels de l'Etat et de l'hôpital par le biais de l'ENSP.

³ Propositions pour une réforme de la formation des agents de l'Etat Raymond François Lebris, décembre 2008

- [78] Certes, pour reprendre les propos du professeur Alfred Spira⁴, la conception d'une santé publique plus scientifique qu'hygiéniste, basée sur la bio-statistique et l'épidémiologie n'a progressé qu'à partir des années 1950 (sous l'influence de Daniel Schwartz) et ne s'émancipe que peu à peu par rapport aux facultés de médecine.
- [79] Pourtant et nous suivons le même auteur, « on se trouve maintenant à une époque caractérisée par l'augmentation des connaissances et la sophistication des méthodes d'investigation d'une part, le développement rapide d'un ensemble cohérent de structures de santé publique, concernant en particulier la sécurité sanitaire (les agences de sécurité sanitaire) et la gestion du système de santé au sens large d'autre part. Le système universitaire médical s'est peu ou mal préparé aux mutations de la santé publique et à l'intérêt croissant qu'allaient lui porter les pouvoirs publics et l'ensemble de la société ».
- [80] Alfred Spira décrit ensuite la difficile émergence dans le système hospitalo universitaire des professionnels non médecins et l'enseignement et la recherche dans des disciplines telles que la sociologie de la santé, l'économie de la santé, les sciences politiques et la gestion. Il remarque la longue marginalisation à cet égard de l'ENSP, pour conclure à un changement fondamental introduit par la mise en place du système LMD à partir de 2004, la création des masters, la mise en place de la loi santé publique de 2004 et la création de l'EHESP. Auxquelles il ajoute, la création de l'institut de recherche en santé publique, patronné par l'ensemble des institutions de la santé, de la CNAMTS au ministère de la santé, en passant par l'INSERM etc. L'EHESP en est membre.

2.4.2. Une grande dispersion

- [81] Le développement de l'enseignement de la santé publique à l'université a été important ces dernières années. Il existe (Spira idem) plus de 100 masters de santé publique et deux écoles doctorales (Paris VI et Paris XI). Ces universités assurent la coordination des diplômes d'enseignement supérieur de santé publique, délivrés aux internes de santé publique. Il existe également des formations tournées vers les questions de santé publique dans les pays en voie de développement, Paris VI, Bordeaux, CNAM-Pasteur.
- [82] A côté de cet enseignement universitaire se sont développées, sous l'influence d'universitaires formés plutôt outre atlantique, des formations à l'épidémiologie d'intervention « dont la fonction est d'apporter des réponses rapides et concrètes aux problèmes de santé des collectivités, afin d'éclairer les décisions dans le domaine de la santé publique ». De là les sessions de formation de l'IDEA à Verrier du Lac, essentiellement suivi par des médecins de santé publique, de l'Etat ou des collectivités territoriales. De même, l'université de Bordeaux a-t-elle créé un DIU d'épidémiologie d'intervention, puis un DEA et l'ISPED avec son enseignement à distance vers les pays francophones.
- [83] Dès lors, comme le constate Alfred Spira, le prochain mouvement doit être le rapprochement de l'enseignement à destination des médecins et des professions médicales, paramédicales, ingénieurs et vétérinaires et des professions plus gestionnaires et administratives.
- [84] Il est dès lors nécessaire de regrouper ces activités de formation et de recherche au sein d'institutions pluridisciplinaires. A ce titre on peut citer, l'ISPED à Bordeaux II, institut qui regroupe enseignement pluridisciplinaire, pratique et recherche hospitalière ainsi qu'avec l'INSERM. Un tel institut existe aussi dans le grand Est, à partir de la très ancienne école de santé publique de Nancy. Enfin le regroupement de Paris Sud et du plus gros centre de recherche Inserm en Epidémiologie et santé des populations témoigne de ce même type de regroupement.

⁴ Cette analyse emprunte l'essentiel à Alfred Spira, dans un article Enseignement et recherche, in *Santé publique, l'état des savoirs*, sous la direction de Didier Fassin et Boris Hauray, éditions Inserm, La découverte, Paris, octobre 2010. La mission a également eu un long entretien avec l'auteur, directeur de l'Institut de recherche en santé publique.

- [85] L'auteur constate ensuite au niveau de la recherche un même éparpillement qui rend difficile une appréhension globale. Selon un recensement effectué par l'IRESP, il y aurait actuellement 35 opérateurs de recherche différents, établissements de type EPSCP, mais aussi inserm, CNRS, l'INVS et l'AFSSA, certains établissements de soins (APHP), de GIS, de GIP... On dénombrait 242 laboratoires et 308 équipes. Les opérateurs les plus nombreux étant les universités. Les disciplines les plus représentées dans ces laboratoires de santé publique sont les disciplines de l'épidémiologie, puis celles des sciences humaines et sociales, avec un panel très large allant de l'anthropologie au droit en passant par l'économie et la gestion, la philosophie et la géographie.
- [86] Un effort de structuration de la recherche est en cours de développement, notamment par le biais de programme de recherche et d'appels à projets (250 appels depuis 2003).
- [87] On peut donc conclure de cette analyse (reprise par de nombreux spécialistes, notamment au sein de la société française de santé publique) qu'il est faux de dire qu'il paysage de l'enseignement universitaire et de la recherche en santé publique serait atone. En revanche, les efforts sont encore très dispersés et la structuration peu visible.
- [88] En ce sens le rôle de l'EHESP comme accoucheur de nouvelles synergies et d'un réseau paraît particulièrement attendu. A condition qu'elle joue justement non pas comme pair parmi les pairs, mais plutôt comme facilitateur. Ce qui implique une dose de modestie de la part de ses instances dirigeantes.
- [89] Le mouvement entamé de co-habilitation de masters devrait se continuer, de même que le réseau doctoral. Les collaborations des développements d'épidémiologie clinique et de bio-statistique devraient être plus dynamiques et comme dans ces disciplines il existe déjà une offre universitaire et de recherche conséquente, l'EHESP devrait essentiellement jouer un rôle fédérateur plus que coordonnateur, ce à quoi la faiblesse de l'encadrement par des professeurs de rang A ne la rend pas particulièrement apte.

2.4.3. La santé publique, une collaboration forte entre organismes d'enseignement, de recherche et d'intervention

- [90] La création des agences de sécurité sanitaire, la création de l'EHESP, le recentrage des administrations territoriales de l'Etat sur des logiques de santé publique comme l'introduction dans les établissements de santé d'outils et de mode de gouvernance médico-économiques témoignent d'une prise de conscience de l'importance d'une appréhension des problèmes de prévention et de soins globale : territorialisée et populationnelle, universelle et ciblée.
- [91] Les besoins de compétences dans ces nouveaux organismes font largement appel aux disciplines de la santé publique et notamment les approches fondamentales en épidémiologie comme les savoirs plus appliqués en économie de la santé, sociologie de la santé etc.
- [92] Le cadre normatif conserve son importance (droit hospitalier, droit de la santé), mais le développement d'approches telles l'accréditation voire la certification imposent un enrichissement de l'approche purement juridique. Economie de la santé, sociologie de la santé et sociologie des organisations deviennent des disciplines fondamentales.
- [93] Le jugement lapidaire sur un enseignement universitaire théorique, éloigné des problèmes de terrain, non professionnel n'a plus vraiment de justification ou en tout cas devrait s'estomper. Il est en effet important que les professionnels de tous ces organismes et services puissent se comprendre et collaborer à une meilleure régulation du système de santé.
- [94] L'approche transdisciplinaire nécessite que chacun dispose de compétences disciplinaires fortes (de niveau master) et en même temps d'une ouverture compréhensive aux autres approches disciplinaires et à leur apport potentiel. Pour prendre un exemple, un inspecteur en ARS n'a pas à effectuer une enquête épidémiologique pour connaître les besoins de services à domicile d'aide à la personne, en revanche, il doit savoir à qui la commander et en quels termes et comment l'interpréter.

- [95] Pour le dire autrement, la santé publique ne serait pas une formation unique, qui devrait être dispensée à tous les cadres du système de santé, quelles que soient les fonctions exercées, gestion d'établissement, régulation administrative ou/et technique, veille et sécurité sanitaire. Comme il s'agit d'une matière, d'une spécialité multidisciplinaire, chaque professionnel formé au niveau M ou ensuite D, sera un spécialiste de l'une des disciplines (gestion de la santé, épidémiologie clinique, analyse des besoins et établissements de programmes de santé, planification de l'offre de prévention et de soins ...) mais il devra maîtriser les savoirs fondamentaux (de niveau d'une année de L) dans les autres disciplines de la santé publique.
- [96] Et ce parce que la santé publique est en quelque sorte le langage commun de professionnels aux spécialités, aux fonctions et aux appartenances institutionnelles très diverses. Le cadre hospitalier, directeur financier d'un hôpital devra certes être un spécialiste des finances hospitalières et en général de la fonction financière d'un établissement, quel qu'il soit. Mais sa spécificité est d'exercer au sein d'un hôpital public et de devoir, périodiquement confronter ses analyses avec celles des autres cadres, du manager, mais aussi des médecins, cliniciens et de santé publique. C'est en ce sens qu'il doit pouvoir comprendre et expliciter les déterminants et les conséquences des décisions financières et de gestion du point de vue de la santé publique.

2.4.4. Les besoins de professionnels formés à la santé publique aux trois niveaux, L,M,D.

- [97] Les besoins de formation en santé publique ont largement été exposés, notamment par la société française de santé publique. (cf. référence Alla).
- [98] Un consensus s'est peu à peu dégagé quant aux niveaux de formation en santé publique (les disciplines qui permettent de définir les besoins et d'évaluer les réponses nécessaires à l'amélioration de la santé des populations).

2.4.4.1. Le niveau L pour tous les professionnels de santé

- [99] Les professionnels de santé, notamment les personnels soignants, paramédicaux et médicaux, pharmaciens, biologistes, mais aussi personnels gestionnaires et administratifs de niveau L doivent recevoir une formation en santé publique à même de leur permettre de situer leur pratique spécialisée (des sciences infirmières, de la kinésithérapie, d'une spécialité médicale clinique, d'attaché d'administration hospitalière, d'administrateur dans un service de régulation ou de sécurité sanitaire etc.) dans une appréhension globale de la santé des populations. Le niveau pourrait être celui des fondamentaux de santé publique tels qu'ils sont enseignés à l'EHESP pour tous les professionnels statutaires. Cet enseignement peut se faire sous forme de session intensive ou d'enseignement dispensé dans les diverses écoles paramédicales, les facultés de pharmacie et de médecine, les enseignements optionnels de licence ou de master 1 de droit ou d'économie ou de gestion. L'EHESP pourrait à cet égard déployer en enseignement à distance, en e-Learning son offre actuelle.

2.4.4.2. L'enseignement de niveau Master pour les intervenants en santé des populations

- [100] Il s'agit là de tous les professionnels de santé publique, ni chercheurs, ni experts, mais intervenant en santé publique, tels les médecins de santé publique, de l'administration d'Etat, du Ministère de l'éducation nationale, des collectivités territoriales, voire des établissements de santé (DIM, mais aussi éventuellement épidémiologiste) mais aussi à terme d'un certain nombre d'entreprises privées œuvrant dans le domaine de la santé par exemple. Il s'agit également des pharmaciens de santé publique, mais aussi de ceux qui vont travailler dans des laboratoires où il sera nécessaire qu'ils soient formés à l'approche santé des populations. Ingénieurs du génie sanitaire de même.

- [101] Mais les personnels non médicaux des établissements de santé et des services de régulation publics doivent de même être formés en santé publique. Cette formation devrait être dispensée dans un master spécialisé, dans lequel ces étudiants se formeraient à l'une des spécialités de la santé publique (l'économie de la santé, le management de la santé, l'épidémiologie clinique, les bio-statistiques, la socio-anthropologie de la santé...) et comme les précédents au niveau L des autres disciplines de la santé publique.
- [102] Là encore l'EHESP dispose d'un potentiel de formation dans certaines de ces disciplines (notamment le génie sanitaire, le management de la santé, le droit de la santé, la régulation et les politiques de santé) ainsi que de son potentiel de formation aux fondamentaux de santé publique évoqués.
- 2.4.4.3. Une formation doctorale pour les enseignants chercheurs en santé publique, les experts en sécurité sanitaire et l'encadrement de haut niveau des institutions gestionnaires et de régulation
- [103] Le doctorat en santé publique en France se fait essentiellement dans des disciplines médicales, épidémiologie, bio-statistique, dès lors que la santé publique est une des spécialités des facultés de médecine.
- [104] Le développement d'études doctorales dans les autres disciplines de santé publique et notamment l'économie de la santé, la sociologie et le droit de la santé, le management de la santé impliquent que les écoles doctorales de santé publique soient rattachées à une université et forment un département autonome hors de la faculté de médecine. Et ceci essentiellement parce que le recrutement des enseignants en facultés de médecine implique la double appartenance, universitaire (MCU et PU) et hospitalière (PH). Ce qui d'une part ne permet pas la croissance du nombre de postes dans cette spécialité, d'autre part ne permet pas, sauf dans quelques cas (Nancy et Bordeaux notamment) la création de postes universitaires non médecins et non praticiens hospitaliers, dans les disciplines qui ne sont pas d'application hospitalière, l'économie, le droit. Situation qui induit, comme le disent quelques professeurs de santé publique « un enseignement illégal de l'économie, du droit, de la sociologie de la santé » par des médecins non titrés dans ces disciplines.
- [105] Une école doctorale de santé publique devrait être située hors de la faculté de médecine et accueillir des doctorants ayant suivi des formations de niveau master dans l'une des disciplines de la santé publique, ou effectué l'internat de santé publique s'ils sont médecins ou pharmaciens. Il n'est pas pensable que toutes les écoles doctorales accueillent des doctorants dans toutes les disciplines de la santé publique et un réseau d'études doctorales de santé publique devrait permettre les spécialisations locales adéquates et les rassemblements transdisciplinaires nécessaires.
- [106] L'EHESP a commencé à organiser un tel réseau doctoral, mais souffre du fait de ne pas être elle-même école doctorale, ce qui lui donne plutôt fonction d'organisateur et de payeur que de membre à pleine reconnaissance.
- [107] En ce sens, il serait important que l'EHESP puisse à terme disposer des postes universitaires de docteurs habilités à diriger des recherches dans des disciplines de santé publique.
- [108] Mais ces reconfigurations ne sauraient se faire de manière simple, tant que la santé publique au-lieu d'être une discipline académique à part entière (avec une section du conseil national des universités dédiée et des postes universitaires non médicaux) relèvera de la gestion stratégique des facultés de médecine.

2.5. La nécessaire redéfinition des compétences des cadres gestionnaires et régulateurs du système de soins

2.5.1. L'évolution des besoins de compétences pour la régulation du système de santé à travers la création des ARS

2.5.1.1. Une approche de la régulation sanitaire et sociale plus globale et territorialisée

[109] La création de l'EHESP s'est faite par un article de la loi dite de santé publique de 2003. L'objectif de cette loi était bien de réinterroger et de réorganiser le système de prévention et de soins en fonctions d'objectifs de santé publique. A cet égard, la formation en santé publique, dans une conception malgré tout très bio-statistique et épidémiologique sinon médicale, devait permettre à tous les professionnels du système de santé, décideurs politiques, gestionnaires et managers d'établissements et de services, directeurs de programmes de santé, évaluateurs et inspecteurs de la qualité du système de santé et de sa mise en œuvre d'acquiescer et d'utiliser des raisonnements fortement innervés par la santé publique : observation et analyse des déterminants de santé ; détermination d'objectifs populationnels de santé ; élaboration de stratégies de santé publique, notamment par la mise en œuvre de priorités dans les programmes de prévention et de soins ; inspection, contrôle et évaluation du fonctionnement du système de santé du point de vue de la réalisation de ses objectifs.

[110] Force est malgré tout de dire que toutes les conséquences de ce changement de logique de la politique de santé publique en France, qui privilégie analyse du risque et prise de décision en contexte probabiliste n'ont pas forcément été tirées quant à leurs effets sur la prise de décision politique et sur la gestion du système et le management des établissements et services.

[111] D'une certaine manière, c'est ce qu'a tenté de faire la loi HPST :

- En créant les agences régionales de santé, chargées d'élaborer une politique de prévention et de soins globale sur le territoire régional, qui tienne compte des contraintes de l'allocation des ressources, mais permette une adaptation aux objectifs de santé publique déclinés au niveau des territoires de santé ;
- En rapprochant les secteurs d'intervention sanitaire et médico-social, c'est-à-dire en rétablissant une chaîne continue entre prévention primaire, secondaire, soins et prévention tertiaire et en dépassant la coupure entre maladies aiguës et chroniques.
- En réunissant dans un même organisme les professionnels du financement et ceux de la planification de l'offre de prévention et de soins, organisme qui aurait vocation à coordonner l'ensemble de l'offre de prévention et de soins, dans ses différents modes, libéral ou salarié, ambulatoire ou institutionnel.

2.5.1.2. De nouveaux cursus pour les personnels de l'administration territoriale de l'Etat et des agences

[112] L'organisation des ARS recouvre encore dans de nombreux endroits les partitions sectorielles que l'on a voulu amoindrir, notamment entre les secteurs sanitaire et médico-social. Et ce d'autant qu'on a substitué à une administration de mission (les ARH) des administrations gestionnaires. Néanmoins, le rassemblement en une seule agence et pour des fonctions exercées en commun des personnels administratifs et médicaux, des administrations de l'Etat et de l'assurance maladie, génère des besoins nouveaux. Ceux-ci n'ont pas été vraiment anticipés et l'absence de stratégie de gestion nationale des ressources humaines risque de détourner de ces carrières nombre de jeunes talents.

- [113] La difficulté des personnels administratifs et médicaux à trouver leur place dans les nouvelles agences régionales comme dans les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale tient pour large part à l'absence de politique des ressources humaines liée à la conduite du changement. Les affectations se sont faites de manière cavalière, mettant les personnels en concurrence, sans assurance de reclassement, les mesures statutaires (pour le corps des IASS, conservant leur indice fonctionnel à ceux qui souhaitaient quitter le ministère en détachement) n'ont pas été prises à temps, les formations à la prise de nouveaux postes n'ont été anticipées que pour les directeurs d'ARS.
- [114] Il n'y a pas eu de définition des nouvelles compétences requises, pour l'exercice de nouvelles fonctions (régulation du secteur ambulatoire par exemple) ni pour l'exercice de fonctions connues dans un univers nouveau : les fonctions d'inspection contrôle par exemple, lorsqu'elles seront exercées en commun par des médecins et des administratifs, issus de formation et de tradition de contrôle différentes.
- [115] Ni la DGOS, ni la DGCS, ni la DGS n'ont alimenté la DRH sur les besoins des personnels territoriaux, administratifs et médicaux, dans ce nouvel univers.
- [116] L'EHESP paraît absente de cette réflexion, qui est conduite essentiellement par des dialogues noués entre les responsables des filières de la direction des études et leurs correspondants dans les directions métiers, sans que le Comité national de pilotage des ARS ou la DRH n'aient reçu les données nécessaires à une analyse des besoins.
- [117] Dans certaines ARS dès lors, il apparaîtrait que le phénomène de recrutement de contractuels, spécialistes de la performance hospitalière par exemple ou de certaines spécialités de santé publique commence à se répandre.
- [118] Il serait nécessaire pourtant que de l'analyse des missions que doivent assurer les services territoriaux de l'Etat et les Agences régionales de santé découle une carte des compétences requises. Il appartiendrait alors à la DRH du ministère d'en faire la synthèse avec les directions métiers, de manière à ce que la formation des personnels, initiale et continue dispose d'objectifs clairs et quantifiés, de manière prospective. Il est apparu clairement à la mission que les choses ne se déroulaient pas ainsi. Les directions métiers ont tendance à raisonner non pas en termes de compétences nécessaires à l'accomplissement de missions, mais en termes de métiers, voire d'identité de métiers, fabriquant un peu abstraitement des référentiels qui n'ont pas été forcément testés dans les organisations territoriales. La direction des ressources humaines a fait état à la mission du manque de données sur les compétences requises et sur le niveau des personnels par rapport aux objectifs fixés par les politiques publiques qui seules lui permettraient d'effectuer ce travail prospectif et préalable à un plan de formation initiale et continue.

2.5.2. La nouvelle organisation hospitalière et les exigences accrues de performance médico-économique

- [119] Le métier de directeur d'hôpital a largement évolué et ne requiert sans doute pas les mêmes compétences aujourd'hui qu'il y a vingt ans. La diversité des postes et des fonctions occupées interroge sur la définition très générale de membre de l'équipe de direction ; la diversité de taille et de complexité de gestion des établissements de santé et sociaux interroge sur l'unicité d'un corps de directeurs ; l'ancrage des établissements dans un territoire et sa politique de santé publique comme la nécessité d'utiliser des outils de performance médico-économique impliquent une spécialisation de certains en santé publique. Enfin, l'ensemble de ces déterminants nouveaux devrait faire l'objet d'une politique de gestion des ressources humaines et notamment de recrutement et de déroulement de carrière plus stratégique et plus explicite.

2.5.2.1. La diversité des fonctions des directeurs adjoints

- [120] Les équipes de direction des grands établissements sont souvent pléthoriques et composées d'autant de directeur que de domaines de compétence, financière, logistique, achat, contrôle de gestion, droit hospitalier et médical, relations avec les usagers et communication, informatique médicale etc. La formation initiale à l'EHESP (comme à l'ENSP) prépare à la spécialisation de la première prise de poste, en trois mois, avant la sortie. Mais ensuite, rien n'empêche et il est même bien vu d'exercer au fil des ans, et sans obligation de formation continue, des fonctions totalement diverses. Il semble à la mission et cela a été repris par bon nombre de ses interlocuteurs que de même qu'une entreprise n'affecte pas aléatoirement ou selon les seuls vœux de la personne ses cadres à n'importe quel service, successivement, qu'il n'est plus possible à l'heure actuelle d'être un cadre spécialisé et compétent dans toutes les fonctions. Sans obliger les personnes à choisir « une fois pour toutes » leur domaine de compétence, il semble à la mission qu'il est nécessaire que les futurs cadres hospitaliers bénéficient d'une formation beaucoup plus approfondie dans un domaine de compétence, qui sera celui de leur exercice et que s'ils veulent changer, ils soient obligés à suivre une formation continue de même niveau dans leur nouvelle compétence.
- [121] Cette proposition de spécialisation change les modalités de recrutement et de déroulement de carrière. En effet les personnes ne seront plus « futurs directeurs », mais cadres hospitaliers, dont certains deviendront directeurs.

2.5.2.2. La diversité de taille des établissements interroge sur l'unicité du corps de directeurs

- [122] De la direction de l'hôpital local à celle d'un Centre hospitalo-universitaire, mais aussi d'un très grand établissement de santé spécialisé (par exemple un grand hôpital psychiatrique qui peut employer jusqu'à 3000 salariés et gérer outre plusieurs centaines de lits hospitaliers, une centaine de structures extrahospitalières) ou d'un regroupement d'établissements en coopération sanitaire, il ne s'agit bien sûr ni du même métier, ni des mêmes aptitudes.
- [123] Les nominations en CHU sont depuis longtemps soumises à un examen approfondi et à des mécanismes de sélection et de formation spécifiques. Ainsi certains directeurs actuels ou anciens directeurs de CHU ont-ils bénéficié, avant leur entrée en fonction, d'un cycle de formation à temps complet, à HEC, de plus de six mois. Hôpital plus, reprise de ce produit de manière très édulcorée par l'ENSP puis l'EHESP suit la même idée, mais sans la même intensité et sans sélection.
- [124] De l'avis général et de l'avis également de l'IGAS, confrontée dans un certain nombre de ses contrôles aux défaillances de directions trop peu armées pour l'ampleur de l'établissement et de ses problèmes, il est nécessaire de mettre en place une stratégie raisonnée, explicite et rigoureuse de détection des hauts potentiels et de formation préalable à la prise de la fonction de direction d'un grand établissement de santé.
- [125] C'est d'ailleurs la voie suivie par l'armée, mais aussi nombre de grandes entreprises, ainsi EDF, certaines banques qui ont une stratégie de gestion des ressources humaines apte à déceler les potentiels de grands directeurs et à leur fournir un parcours de carrière et de formation adéquats.
- [126] Il devrait, selon la mission, en être de même pour l'affectation aux fonctions de médecin chef de pôle et de médecin président de la CME. En effet, on ne peut compter sur la seule aptitude à la recherche et à la clinique pour déceler les aptitudes au management médical et à la participation à la direction d'un établissement de santé.
- [127] Ces formations pourraient pour les directeurs comme pour les médecins chefs de pôle s'effectuer sous forme de doctorats spécifiques ou de MBA.

2.5.2.3. Pourquoi les directeurs et les cadres hospitaliers doivent-ils bénéficier d'une formation en santé publique ?

- [128] Ce n'est pas qu'une question de mode, si les gestionnaires d'établissements de santé doivent accéder à et comprendre un raisonnement de santé publique.

- [129] D'une part la gestion médico-économique impose une vision non seulement du coût des actes, mais de leur adéquation aux besoins d'un territoire. Au risque sinon que les activités à fort potentiel de gain se développent outre mesure au détriment des activités nécessaires, mais mal cotées.
- [130] D'autre part, les établissements de santé sont désormais dirigés de manière collégiale et si le directeur conserve le dernier mot décisionnaire, il importe avant tout qu'il sache faire parvenir son directoire, à majorité médicale, à une décision consensuelle, le plus souvent possible. Or le langage commun entre un manager, un financier, un contrôleur de gestion, un juriste, un directeur des ressources humaines, un directeur des soins et des médecins aux spécialités cliniques diverses est celui de l'approche santé publique. C'est elle qui permet de relativiser (mettre en relation) les différents points de vue et les logiques des spécialistes.
- [131] Etre directeur d'hôpital s'apparente à une fonction de management classique. Sauf qu'il s'agit d'une part d'un service public, d'un service des usagers et d'autre part d'une collaboration avec les médecins. Qui eux disposent de l'arme convaincante de l'urgence, de la santé à tout prix, de la lutte pour la vie.
- 2.5.2.4. La diminution du nombre de directeurs d'hôpital, une politique ni motivée, ni explicitée
- [132] La directrice du Centre national de gestion a fait état à la mission d'une décision interministérielle fixant à terme à 2 000 au lieu de 3 000 le nombre de postes de directeurs d'hôpital souhaité. Les motifs avancés sont ceux du regroupement des établissements sous forme de fusion ou de coopération. Néanmoins la mission ne dispose pas d'une étude prospective chiffrée, s'appuyant sur des éléments objectifs. Le CNG tente actuellement de constituer cette base, en interrogeant, une à une les ARS sur les politiques attendues en la matière.
- [133] La déclinaison de cette stratégie en termes de recrutement et de prospective de carrières n'a pas été plus explicite et les réductions des postes mis au concours peuvent être ressenties comme un temps d'une courbe qui a toujours été fluctuante.
- [134] L'EHESP ne dispose d'aucune prospective des places de formation à ouvrir, pas plus que des compétences spécialisées éventuellement requises. Même si le schéma avancé ci-dessus par la mission a rencontré un large assentiment de la directrice du CNG et un assentiment sur l'objectif quantitatif final de la part de la directrice générale de l'organisation des soins.
- [135] Cette diminution annoncée sinon explicitée s'accompagne d'une ouverture au recrutement sur des postes de direction de contractuels (loi HPST) et surtout d'un recrutement « sauvage » sur des postes de direction ou non fléchés comme tels de nombreux contractuels. Soit parce que les établissements ne trouvent pas de cadres souhaitant y venir géographiquement, soit parce que les compétences requises (contrôle de gestion, finances, qualité) ne sont pas disponibles dans le vivier des directeurs statutaires.
- [136] Le CNG interrogé sur ce phénomène est conscient de son existence, mais n'a pas les moyens de le documenter et donc d'en apprécier l'ampleur. Il a attiré l'attention de la mission sur le fait que recruter des contractuels, non titulaires du titre, de gré à gré (sans passer par la procédure de commission paritaire prévue par les textes) sur des postes de direction faisait courir un risque au directeur de l'établissement, mais aussi au directeur de l'ARS, en cas de problème mettant en cause la responsabilité de la personne.
- [137] Ce phénomène mériterait d'être analysé et apprécié, et notamment les motifs de son extension, afin d'adapter la politique de gestion des ressources humaines, de recrutement, de formation et d'affectation des personnels de direction aux besoins réels des établissements aujourd'hui.

3. L'ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE, UN PROJET FORT MAIS TROP PEU SOUTENU

[138] Le constat sur le besoin de développer en France la formation en santé publique à tous les niveaux (LMD) est général et partagé par la majorité des interlocuteurs de la mission. C'est ainsi que le président du conseil d'administration de l'EHESP, le professeur Jean-François Mattéi a d'ailleurs justifié la création par la loi de cette établissement et sa présidence. L'EHESP a été chargée par la loi de quatre missions, celle de former les personnels d'encadrement des fonctions de gestion et de régulation des établissements et services sanitaires et sociaux, celle de développer en réseau l'enseignement et la recherche en santé publique, celle de faire acquérir à celui-ci une stature internationale.

[139] Il s'agit de voir quels étaient les atouts et les handicaps de l'ENSP, future EHESP pour assurer ces missions avant de voir dans un chapitre ultérieur quelles ont été ses réalisations.

3.1. L'EHESP possédait certains atouts

3.1.1. Les formations de génie sanitaire, une anticipation des évolutions actuelles

[140] La formation d'ingénieurs du génie sanitaire est une très ancienne formation de l'ENSP. Depuis 1962 elle est organisée sous forme de formation intégrée universitaire et statutaire : les études de génie sanitaire y précèdent le concours d'ingénieur d'Etat de génie sanitaire, par lequel certains des ingénieurs sont recrutés, quand les autres trouvent un emploi hors secteur public d'Etat comme ingénieurs du génie sanitaire.

[141] La formation de techniciens et d'ingénieurs est effectuée en alternance, l'établissement disposant également d'un laboratoire d'analyses sanitaires (air et eaux) intervenant sur le marché des analyses.

[142] Laboratoire et formation sont conjointes maintenant au sein d'un département d'enseignement et de recherche en santé environnement et travail.

3.1.2. L'ENSP et maintenant l'EHESP est le seul endroit où sont formés en commun des filières techniques et administratives

[143] En France les facultés de médecine et de pharmacie même quand elles font partie d'universités pluridisciplinaires sont relativement excentrées. Le système LMD y est introduit progressivement, ce sont les seules universités qui ont le droit de faire une sélection à l'entrée en deuxième année, ce sont des formations organisées en alternance depuis toujours et enfin les débouchés professionnels en sont assurés tout en étant diversifiées dans les statuts d'exercice.

[144] Formant dans le même établissement les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les médecins inspecteurs de santé publique et les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les directeurs d'hôpital et d'établissements 3S, les attachés d'administration hospitalière et les directeurs de soins, ainsi que les ingénieurs de génie sanitaire, l'EHESP bénéficie d'une palette de formations et de débouchés qui embrasse la totalité des métiers de santé publique, à l'exception des enseignants chercheurs et experts de haut niveau.

[145] Elle correspond ainsi, et son directeur ne manque pas de le faire remarquer, au modèle international anglo-saxon d'une école de santé publique. En ce sens son accréditation par Council for education on Public Health (CEPH (Washington DC, USA) ⁵serait la deuxième d'Europe et signifierait son originalité et son potentiel par rapport à tous les autres centres universitaires de santé publique en France.

⁵ Procédure démarrée le 13 août 2010 et qui devrait s'achever fin 2011

3.1.3. Des partenariats universitaires anciens

- [146] Si l'ENSP comme l'EN3S et comme l'ENA s'est longtemps située comme une grande école de service public, différente des universités par son mode de recrutement, ses débouchés et son parcours de formation, les collaborations entre certains départements de l'ENSP et diverses universités ne sont pas nouvelles.
- [147] C'est d'ailleurs sur ce socle qu'ont été assises la majorité des co-habilitations de masters obtenues depuis 2007.

3.1.4. Des collaborations internationales entamées

- [148] De même l'ENSP disposait-elle de larges collaborations internationales : son directeur, comme le directeur actuel de l'EHESP est président de l'association des écoles de santé publique européennes. Les collaborations développées avec différents pays du Sud et d'Asie sont anciennes et continues.
- [149] Enfin, les enseignants de l'ENSP, même s'ils sont trop peu nombreux à avoir acquis, malgré une ancienneté à l'Ecole souvent importante, les titres d'enseignants chercheurs, sont reconnus dans nombre de cercles professionnels, publics et privés comme de bons experts de l'intervention en santé publique.

3.2. Les écueils d'un projet d'EHESP

3.2.1. Un milieu universitaire peu accueillant

- [150] C'est paradoxalement dans le milieu universitaire de santé publique que l'EHESP a le plus de mal à obtenir une reconnaissance. Ecole des directeurs pour des médecins, dont on sait qu'ils ne portent pas toujours l'administration dans leur cœur, faiblesse numérique des professeurs titrés (quand les différents centres universitaires ont bien du mal à obtenir des déclarations de postes dans cette spécialité), faiblesse de l'enseignement effectué par des professeurs des universités habilités à diriger des recherches à l'EHESP. Dès lors l'EHESP a pu être ressentie comme vampirisant, grâce à ses moyens matériels (opulents pour des universitaires français) les faibles ressources des autres centres universitaires. Comme le décrit bien David Lodge, l'université est « un si petit monde ». Peut-être le choix d'un universitaire de santé publique, certes PUPH renommé, mais un peu plus jeune que les directeurs de centres et plus porté sur les relations états-uniennes que francophones n'a-t-elle pas amélioré les collaborations.

3.2.2. Une forte identité professionnelle anti-universitaire de nombre de professionnels

- [151] La lecture des procès verbaux des conseils d'administration comme de certains comptes-rendus du Conseil des formations dessine le paysage de professionnels arqué boutés sur une identité sinon corporatiste, du moins de métier, qui refuse l'universitarisation et assimile formation par la recherche et formation pour la recherche. Ce ne sont pas les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, filière trop malmenée par les récents changements ni les filières techniques sûres de leurs débouchés et de leurs compétences (les pharmaciens et les ingénieurs) qui ont le plus déploré la perte du modèle de l'école de service public. Les défenseurs d'un certain statu quo, de la définition des programmes de formation par les professionnels plutôt que par les universitaires ou les formateurs, de l'enseignement par des professionnels de terrain, vacataires plutôt que par des enseignants de formation et permanents, de la spécificité incommensurable et irréductible de leur métier à toute autre filière sont essentiellement les DH et les MISP.⁶

⁶ Ainsi que la mission l'a constaté lors de ses entretiens avec les responsables de ces deux filières à l'EHESP, avec les représentants des professionnels de ces filières.

- [152] Ces craintes sont renforcées pour les élèves directeurs d'hôpital et d'établissements 3S par l'atteinte au monopole d'exercice effectué par la possibilité de recruter des contractuels. Dès lors la tentative de l'EHESP d'organiser l'enseignement du management d'établissement sous forme de master, accessible également à des étudiants désirant devenir directeurs d'établissements privés, même si elle conservait le principe du concours d'entrée à l'EHESP et la délivrance du titre à ceux qui l'avaient réussi, a été refusée très vivement.
- [153] Ces réactions sont très contraires à celles des élèves et du corps des cadres des organismes de sécurité sociale. Pourtant l'enseignement dispensé aux élèves ayant réussi le concours d'entrée à l'EN3S est organisé et co-habilité sous forme de master avec l'université de Marne la Vallée ; des étudiants de cette université suivent, en visioconférence la plupart de ces enseignements et peuvent à l'issue de ce master, qui sera délivré également aux élèves de l'EN3S, être embauchés comme cadres en CDI par les organismes de sécurité sociale. Et ce seront les candidats idéaux pour la direction de l'EN3S au concours interne de cette école, au bout de quatre ans d'exercice. La possession d'un master, le plus souvent d'un deuxième master est dès lors ressenti comme une chance par les élèves de l'EN3S, qui leur permet d'envisager une carrière plus diversifiée, en tout cas potentiellement, qu'un déroulement monovoque en organismes de sécurité sociale.

3.2.3. Une prise de conscience de l'importance du raisonnement de santé publique tardive au ministère de la santé

- [154] Le ministère de la santé comme le ministère des affaires sociales sont des ministères techniques, mais la prépondérance des personnels administratifs et juristes y est importante.
- [155] Les corps techniques (médecins de santé publique, pharmaciens inspecteurs, statisticiens) n'y jouissaient pas de la même reconnaissance que les ingénieurs des mines, du génie rural et des eaux et forêts ou des ponts dans les ministères de l'équipement, de l'agriculture et de l'industrie, des polytechniciens ENSAE au ministère des finances, des professeurs d'université (recteurs) au ministère de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur.
- [156] Ce n'est qu'avec le changement de perspective, décrit ci-dessus et l'émergence de l'importance de la santé publique, avec la succession de deux directeurs généraux de la santé, professeurs (de titre étranger, mais professeurs) de santé publique, le professeur Abenhaïm et le professeur Dab qu'il a semblé nécessaire d'étayer les compétences techniques des services de l'administration centrale, des agences de sécurité sanitaire et des services territoriaux de l'Etat et des agences régionales. Le passage d'une organisation en directions à une organisations en agences (normalement composées de techniciens et d'experts) dans laquelle les directions d'administration centrale conservent essentiellement les fonctions d'élaboration des textes et de traduction politique des décisions a bien sûr conforté les besoins en technicité de l'administration de la santé, au sens large.
- [157] C'est bien dans cette optique qu'a été créée, par la loi santé publique de 2004, l'Ecole des Hautes études en santé publique.

3.3. *Le projet d'EHESP, une cotte mal taillée*

3.3.1. Les rapports IGAS et Hardy ont noté les problèmes et imaginé des solutions

- [158] Dans un rapport relatif à la création de l'École des Hautes études en santé publique, deux inspecteurs généraux de l'IGAS, Elisabeth Dufourcq et Stéphane Paul et deux inspecteurs généraux de l'IGAENR, Martine Raffin-Ravier et Michel Garnier⁷ ont établi le contexte, les enjeux et les voies de réalisation de l'EHESP, dont la loi portant création était en cours de discussion et a été votée pendant leur mission et dont le décret et les arrêtés d'application devaient être pris ensuite.

7 Rapport relatif à la création de l'EHESP. IGAS n° 2004-065. IGAENR n° 2004-032

- [159] Les attentes dégagées par ce rapport quant à la création de l'EHESP restent d'actualité : professionnaliser et ouvrir sur le monde de la recherche en santé publique la formation des fonctionnaires d'encadrement et d'inspection du système sanitaire et constituer en France, à partir du rassemblement en réseau des écoles et universités de santé publique un pôle d'excellence dans ces disciplines. Mais les modes de mise en œuvre de ces objectifs et notamment l'intégration des deux ordres d'enseignement, le professionnel statutaire et l'enseignement supérieur spécialisé n'ont pas été réellement définis.
- [160] A la suite de ce rapport, un groupe de travail, présidé par le professeur Jacques Hardy a remis aux ministres en charge de la cohésion sociale, de la santé, de l'enseignement supérieur et des personnes âgées, handicapées et de la famille, un second rapport intitulé : *Fonder l'École des Hautes Études en santé publique*. Ce n'est plus la loi qui se prépare, mais le décret statutaire définissant la forme et le contenu en formations et institutions de l'EHESP. Sauf sur un point, celui de la place institutionnelle de l'ENSP dans l'EHESP pour dire bref, les deux rapports sont très cohérents, le second, de par la nature de l'exercice, entrant dans les détails des contenus de formation, des publics à former et des modes de gouvernance.
- [161] Les deux rapports ne sont pas allés, ni le premier, ni même le second, jusqu'au détail statutaire ou de fonctionnement. Les questions de financement et en particulier l'épineux problème de l'extension de la contribution hospitalière du financement des salaires des élèves directeurs à celui de leur formation à l'École, n'est pas évoqué précisément. De même n'y a-t-il pas trace d'une véritable négociation entre les ministères sociaux et soit celui de la fonction publique, soit celui de l'Enseignement supérieur pour réfléchir à une répartition de droit commun des financements.
- [162] L'annexe 1 analyse et confronte les propositions de ces deux rapports avec la réalité de la mise en œuvre par l'EHESP.

3.3.2. Entre 2004 et 2007, des pressions pour édulcorer le projet d'universitarisation

- [163] Les résistances à la mise en œuvre de ce projet ont été importantes entre le vote de la loi et la sortie des décrets d'application.
- [164] La mission ne s'est pas livrée à une analyse ligne par ligne des navettes des textes entre les directions du ministère, les représentants des professionnels, (syndicats de professionnels et d'employeurs) et ceux de l'EHESP. Les promoteurs du projet n'étaient plus aux affaires et leurs successeurs n'ont pas toujours eu autant à cœur ce projet. Il est difficile d'attribuer à tel ou tel les pressions : le président de la FHF soutenait plutôt le changement dans le schéma de formation des directeurs d'établissement et l'introduction d'un enseignement de santé publique de haut niveau. Certains représentants syndicaux de la profession également. D'autres au contraire se sont vantés devant la mission d'avoir obtenu, comme le souhaitait leur Fédération, le changement de la composition du Conseil d'administration et le refus de la diplomation des formations statutaires.⁸ Si la Fédération CFDT était favorable à l'introduction d'un enseignement de santé publique important, notamment pour les directeurs d'hôpital, si elle souhaitait une plus grande « interfiliarité » dans la formation, elle a toujours soutenu l'érection d'un département de formation réservé aux futurs fonctionnaires, proposition du rapport IGAS/IGAENR, rendue il est vrai, caduque par la mise en place de la loi LRU qui donne compétence à chaque conseil d'administration pour organiser un établissement d'enseignement supérieur en départements et services, selon ses souhaits. (à la majorité des deux tiers).

⁸ Entretien avec le secrétaire général de l'EHESP, ancien représentant syndical FO des directeurs d'hôpital

- [165] Il a été difficile à la mission de connaître les positions exactes des directions d'administration centrale du ministère. La DGOS paraît attachée à l'existence d'une école de service public ; la DGCS utilise l'EHESP comme instrument de formation aux outils et dispositifs mis en place (par exemple formation à la procédure d'appels à projets pour la programmation des établissements sociaux et médico-sociaux) ; la DGS n' a pas exposé à la mission d'attente particulière, sinon en soutenant l'idée d'une intégration de la recherche dans la formation des personnels statutaires, sur le modèle de la formation des ingénieurs de génie sanitaire et des écoles d'agronomie.
- [166] C'est le secrétariat général⁹ du ministère qui a exercé la tutelle à l'égard de l'EHESP pendant toute sa période de constitution. Il apparaît qu'il était plutôt hostile à l'universitarisation (aux dires du directeur actuel de l'EHESP) et préférerait que ce soit le ministère qui détermine (c'est-à-dire le secrétariat général) les contenus de formation, par exemple des préfigureurs puis des directeurs d'ARS. Cette dernière formation a d'ailleurs été effectuée par un partenariat entre l'EHESP et l'EN3S, dans laquelle cette dernière, dont le directeur n'est pas un universitaire attaché à l'indépendance de l'enseignement, a assuré l'essentiel.
- [167] Il est clair en tout cas que le représentant du secrétariat général pendant la période de constitution n'a jamais fait état d'une demande synthétisée des besoins de compétences exprimées par les directions métiers, les agences régionales et les agences de sécurité sanitaire qui aurait pu déterminer des orientations voire des cursus de formation. L'absence de stratégie de moyen terme a certainement entravé l'école dans son développement, de même que l'habitude conservée de l'époque où l'ENSP était un EPA de tenir un « pré CA » avec le secrétaire général de l'EHESP, et les responsables de service Pré CA, auquel n'assistaient ni le président, ni le directeur de l'EHESP.
- [168] Quoiqu'il en soit des opposants au projet initial, le résultat en a été la constitution d'un objet hybride, ni vraiment établissement universitaire, ni vraiment école de service public, aux règles de gouvernance floues.

3.3.3. De la loi de 2004 au décret de 2007, un refus de l'universitarisation

- [169] La mission a comparé le projet de décret de 2006, celui de 2006 puis les modifications de 2007. Les évolutions qui touchent quatre points essentiellement, ont abouti à un texte apparemment en retrait sur l'universitarisation, mais paradoxalement donnent, du fait de la loi LRU, plus d'autonomie à l'EHESP et à son conseil d'administration.
- [170] Une pression s'est effectuée pour revenir au fond sur la transformation de l'ENSP en EHESP. Ceci s'est traduit dans la composition du conseil d'administration, qui laisse la part belle aux représentants nationaux et locaux syndicaux, mais peu aux enseignants et aux personnes qualifiées étrangères (rapport déjà cité, IGAS-IGAENR). Le rôle de la tutelle est affirmé plus fortement dans la définition des contenus et des modalités de formation ; la composition en instituts et départements a donné lieu à beaucoup de débats, alors même qu'au final cette organisation ne s'impose pas au conseil d'administration, dès lors que la loi LRU lui donne possibilité de la changer. (article L. 742 du code de l'éducation visé dans le décret). Autre mesure à faible portée, le fait de noter dans le décret que les formations statutaires ne sont pas diplômantes, comme s'il fallait une barrière normative pour empêcher une évolution, que tout le contexte national et international induit pourtant et dont la réalisation ressortit très clairement des compétences du ministère de l'Enseignement supérieur et non de celui de la santé.
- [171] Ce décret statutaire tant dans la définition des modes de gouvernance que dans l'organisation de l'Ecole tient dès lors plus de l'incantation que d'un cadre précis.
- [172] Il est clair en tout cas qu'il s'éloigne le plus possible du modèle des universités, par le mode d'exercice la tutelle, par la composition du conseil d'administration, par l'absence d'une instance de concertation sur l'organisation des enseignements et la vie de l'établissement.

⁹ Il s'agit du prédécesseur de l'actuelle secrétaire générale

3.4. Le projet démarre avec des handicaps certains

[173] Les attermolements dans la nomination des personnels de direction adjoints au non accompagnement du changement ont largement obéré le développement de l'EHESP.

3.4.1. Les attermolements dans le choix des directeurs entretiennent un climat d'incertitude

[174] Un préfigurateur puis un candidat directeur se sont côtoyés puis succédés entre 2006 et 2007. Ils avaient des profils très différents, l'un étant professeur de droit et auteur d'un projet plutôt consensuel du côté universitaire, l'autre professeur de santé publique s'est imposé dans un premier temps aux professionnels, même si le milieu de la santé publique ne lui a pas facilité la tâche. La mission a recueilli sur les deux directeurs des avis très contrastés, et ne s'estime pas en mesure de porter un jugement de valeur ni sur les personnes, ni même sur leur manière de servir. Elle estime que l'actuel directeur a été nommé pour une durée de cinq ans (par arrêté des deux ministres) et que s'en séparer nécessiterait une procédure établissant des manquements graves. L'EHESP est un établissement public culturel, scientifique et professionnel, autonome et dont le directeur est nommé pour une durée déterminée. Son poste n'est pas inscrit sur la liste des postes à la discrétion du gouvernement et demander son départ appartient à une conception du dialogue social, que la mission cependant ne soutient pas. La mission estime qu'il était du devoir de la tutelle et du président du conseil d'administration de soutenir le directeur attaqué ou d'entamer une procédure juridiquement sécurisée pour s'en séparer.

3.4.2. La mise en œuvre d'un projet essentiellement axé sur la reconnaissance par le milieu universitaire international par le directeur ne pouvait être un effet de surprise

[175] Le débat sur le modèle d'EHESP s'est focalisé sur le choix du directeur. Certains interlocuteurs de la mission ont indiqué que dans une certaine mesure le départ de M Hardy avait traduit la victoire de la conception la moins intégratrice. En tout état de cause le choix du directeur a mis fin provisoirement au débat. En effet M Antoine Flahault qui a été nommé au début de 2007 avait développé une conception très précise de ce que devait être l'Ecole. Celle-ci était fondée sur une idée forte, la transposition en France du modèle d'enseignement et de recherche développé aux Etats-Unis et notamment dans les grandes universités (par exemple à Harvard). Conception qui ne concordait pas exactement avec celle de ceux qui œuvrèrent à sa nomination, mais qui pourtant n'aurait pas dû leur être inconnue, tant il l'avait auparavant exposé en divers cénacles.

[176] Dans un article proposé le 15 janvier 2007, et publié le 20 février 2007, dans *Le bulletin de l'académie nationale de médecine, 2007, 191, n°2*, ne disait-il pas :

« L'EHESP part d'une base solide, l'ENSP, basée sur un campus de 9 hectares à Rennes, ayant 45 années d'existence qui lui permet de répondre à une partie de ses missions. Elle doit cependant développer des missions universitaires, de formation supérieure et de recherche en santé publique, dans un contexte qualifié de « grande faiblesse numérique du potentiel de recherche » et « d'inadéquation des financements » risquant de menacer à terme la place de la France dans la compétition scientifique internationale dans le domaine de la santé publique. Sachant que 85% de la production scientifique en santé publique est réalisée par l'Inserm et les hospitalo-universitaires, et qu'elle est en majeure partie regroupée en Ile-de-France, il paraît nécessaire à l'EHESP de regrouper et renforcer les forces existantes pour réunir une masse critique crédible, en développant en urgence des partenariats de formation et de recherche en santé publique de très haut niveau à Paris. L'option proposée dans cette série de trois articles est d'initier cette dynamique dans de domaines restreints au risque et à la prévention en santé. L'excellence scientifique, le bilinguisme franco-anglais, l'ouverture sur l'Europe et les USA, l'influence et le rayonnement dans le monde, les partenariats avec les grandes écoles, les organismes de recherche, les universités, le monde hospitalier et le secteur privé seront les critères principaux sur lesquels se construiront les premiers centres de formation et de recherche de l'EHESP ».

- [177] Dans un article paru en juillet 2008 dans les Cahiers hospitaliers, le directeur expose sa vision d'une Ecole de santé publique pour la France :
- « L'EHESP a pour mission de contribuer aux besoins de formation et de recherche en santé publique en France, en s'inscrivant résolument dans le contexte international ».
- Les stratégies et priorités scientifiques figurent en premier, qui aboutissent à la création de six départements d'enseignement et de recherche sur le modèle des universités étatsuniennes. (bio-statistiques, épidémiologie et recherche clinique, santé environnement et santé au travail, management, sciences humaines, sociales, comportementales, soins infirmiers et paramédicaux pour la santé publique ».
- [178] On constate évidemment dès ce moment la prévalence forte des sciences quantitatives, alors que les sciences juridiques, économiques, sociologiques, de psychologie sociale et d'anthropologie (autant de disciplines au sens académique) sont renvoyées à un seul département, de même que sous le terme management sont regroupés tous les enseignements afférents à la gestion hospitalière. Oui, le modèle est Un Master, puis un concours, quel que soit le Master que tu auras passé, puis une formation composée à deux tiers de stage et un tiers d'enseignements autour des stages.
- [179] En revanche, s'agissant des formations professionnelles initiales des fonctionnaires, le directeur n'est animé par aucune vision personnelle. Il se contente de reprendre, pratiquement sans rien y changer et de manière incantatoire, l'organisation existante, affectant à la direction des études un rôle majeur dans la définition, avec les directions ministérielles non seulement de compétences, mais de formation.
- [180] « ...la définition des objectifs et du contenu des formations est fondée sur des référentiels de compétences déclinées à travers des référentiels de positionnement, de validation et de formation. Ces référentiels sont harmonisés au sein de la direction des études ».
- [181] Aucune mention n'est faite du management médico-économique de l'Hôpital, largement amorcé avec l'organisation en pôles et renforcé par la loi HPST. De même que les Agences régionales de santé, qui pourraient pointer déjà largement à l'horizon et dont les GIPSP des DRASS annonçaient la forte valence santé publique ne sont pas citées.
- [182] On peut résumer l'économie générale de la démarche du directeur de la manière suivante :
- L'ambition importante qui anime le directeur de l'EHESP et qui s'est traduite de manière très favorable pour l'établissement, par les contacts noués internationalement et la reconnaissance universitaire, française et internationale
 - L'orientation résolument anglo-saxonne du modèle, ce qui se traduit par les modèles avancés plutôt américains du Nord que du Sud, anglais plutôt que latin ainsi que par la mise en place d'un Master of Public Health, entièrement anglophone
 - L'absence dans le projet du directeur d'une analyse globale resituant la formation des professionnels de santé publique, dans le système de formation français (dual, universités/grandes écoles), avec la forte valence de gestion publique du système de santé et ses évolutions récentes
 - Un certain manque de lucidité quant à la perception du projet et à l'effet doublement repoussoir que pouvait avoir pour des professionnels et une administration de la santé française, la perspective de créer à Paris (plutôt qu'à Rennes) une grande école concurrente et un peu arrogante pour tous ceux qui ne dominent certes ni les arcanes de l'épidémiologie, ni la langue anglaise, mais ont malgré tout quelques compétences en management de la santé ou en droit sanitaire.

4. DES RESULTATS SIGNIFICATIFS MAIS INEGAUX

[183] Les textes législatifs et réglementaires déjà cités qui ont créé l'EHESP lui ont défini quatre missions :

- assurer la formation des personnes ayant à exercer des fonctions de direction, de gestion, d'inspection et de contrôle dans les domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- assurer en réseau un enseignement supérieur en matière de santé publique ;
- contribuer aux activités de recherche en santé publique ;
- développer les relations internationales notamment par des échanges avec les établissements dispensant des enseignements comparables.

[184] Au moment où est intervenue la mission, des résultats significatifs avaient été obtenus par la nouvelle EHESP. La mission a toutefois constaté un net décalage entre d'un côté, l'ampleur des développements de type universitaire de l'Ecole, caractérisés par un renouvellement de son offre de formation et le renforcement des activités de recherche et de l'autre un relatif immobilisme s'agissant des formations professionnelles dites statutaires des cadres de l'administration de l'Etat ou des établissements de santé ou médico-sociaux. Du fait de ses contraintes de délai, la mission n'a pu procéder à l'analyse des activités internationales.

4.1. *Une dynamique de développement universitaire*

[185] La création de l'EHESP s'est traduite sous l'impulsion volontaire de son directeur par un fort développement de ce qu'on pourrait appeler la composante universitaire de l'Ecole, c'est-à-dire ses activités d'enseignement et de recherche. Ce développement a abouti à la mise en place de nouvelles formations diplômantes et au développement de la recherche. Il s'est effectué à travers la mise en place d'une nouvelle organisation interne, la création des départements, des recrutements d'enseignants et leur regroupement sur une base de spécialités.

[186] En dépit du caractère récent de ces actions, l'Ecole est déjà engagée dans deux processus d'accréditation. L'un au niveau international (CEPH) qui est la procédure mise en œuvre aux USA pour les établissements d'enseignement supérieur en santé public. L'autre dans un cadre national ; l'EHESP bénéficie de la procédure de d'évaluation de l'AERES qui devrait s'achever au second semestre 2011. Les développements suivants s'appuient sur le rapport d'auto évaluation réalisé par l'EHESP dans cette perspective¹⁰.

4.1.1. **Le développement des formations diplômantes**

[187] En 2009 l'EHESP offrait différentes formations diplômantes au sein desquelles on peut distinguer les diplômes habilités et les diplômes d'établissements d'une part et d'autre part les diplômes co-habilités d'autre part (tableaux 1 et 2).

¹⁰ Rapport d'auto évaluation en vue de l'évaluation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique par l'AERES EHESP 2010

Tableau 1 : Diplômes habilités et diplômes d'établissements et effectifs correspondants en 2009

Diplômes	Effectifs
Ingénieur du génie sanitaire	27
Master of public health (MPH) 1	27
Master of public health (MPH) 2	38
Master 2 pilotage des politiques et action en santé	19
Master 1 Sciences Cliniques infirmières	9
Diplôme de sante publique	13
Europubhelath M1	30
Europubhealth M2	24
Excecutive Health MBA (Diplôme d'établissement (DE))	0
CAFDES	380
Diplôme d'établissement (DE) Directeur d'EPHAD et droit des usagers	13
Diplôme d'établissement (DE) Hôpital plus	20

Source : Rapport d'activité suivi 2009 du contrat d'objectifs et de moyens COM de l'EHESP

Tableau 2 : Diplômes co-habilités et effectifs correspondants

Diplômes	Effectifs
Master droit santé et éthique des activités de la santé et du social (co-habilitation Rennes I)	39
Master analyse et management des établissements de soins (co-habilitation université Paris 7)	54
Master éducation et santé publique, spécialité éducation à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes (co-habilitation Clermont-Ferrand)	12

- Ces inscrits peuvent être soit des étudiants non fonctionnaires, soit des élèves fonctionnaires.

Source : Rapport d'activité suivi 2009 du contrat d'objectifs et de moyens COM de l'EHESP

[188] En 2010, l'EHESP a profondément renforcé et pour part renouvelé son offre de formation. Il s'agit plus particulièrement de :

- la mise en place du Master international de santé publique (Master of Public Health MPH). Ce master dispensé en langue anglaise offre en M1, 300 heures de cours avec des enseignements de santé publique couvrant les principaux champs et en M2 360 heures de cours et 5 mois de stage, avec une spécialisation optionnelle en sciences sociales et comportementales, santé publique, management politique de santé, sciences de l'information et bio statistiques, épidémiologie, santé environnementale et santé au travail.
- la co-habilitation de nouvelles formations diplômantes :

Diplômes	Universités co-habilitantes
- Master droit, sante, éthique	Université de Rennes 1
- Master pilotage des politiques et actions de santé publique	Université de Rennes 1
- Master Education à la santé des enfants adolescents et jeunes adultes	Université de Clermont 1 et 2
- Master Evaluation en santé publique	Université de Clermont 1
- Master méthodes en évaluation thérapeutiques	Université Paris 5 Paris 7
- Master analyse et management des établissements de santé	Université Paris 7
- Master « Santé publique et risques environnementaux	Universités Paris 5, Paris11 Nancy 1
- Master infirmières de pratique avancée spécialité gérontologie	Université Aix Marseille 2
- Master infirmières de pratique avancée spécialité cancérologie	Université Aix Marseille 2
- Master infirmières de pratique avancée spécialité coordination de parcours complexes	Université Aix Marseille 2

- la création de mastères (diplôme des grandes écoles, bac plus 6) accrédités auprès de la Conférence des Grandes écoles : Un mastère fonctionne déjà « Santé et environnement : enjeux pour le territoire et l'entreprise » avec Mines Paris Tech ; deux autres sont en projet Santé publique avec le CNAM et Pasteur, en Management avec l'ESSEC.

[189] Les progrès réalisés par l'Ecole dans ce domaine se sont accompagnés d'une meilleure intégration et d'une reconnaissance de ses activités au niveau international. Au niveau européen, l'Ecole est membre du réseau ASPHER qui regroupe les universités de santé publique. Elle assure la présidence de cette association en 2010-2011.

[190] L'EHESP est aussi institution coordinatrice dans le consortium d'universités responsables du parcours *Europubhealth*, labellisé *Erasmus Mundus*. Il s'agit d'un parcours de formation de 2 ans qui s'appuie sur les diplômes nationaux de 6 partenaires européens et débouche sur la délivrance de deux d'entre eux en fonction du parcours des étudiants. Deux diplômes EHESP sont présents dans ce dispositif en tant que spécialisation de seconde année : le master Droit Santé Ethique (5 étudiants en 2009) et le MPH (2 étudiants en 2009) pour la spécialisation environnementale. En 2009 l'Ecole a aussi accueilli les 62 étudiants des deux promotions en cours.

4.1.2. Le renforcement de la recherche

[191] L'ENSP avait de longue date développé des activités de recherche et des partenariats pour les réaliser mais la création de l'EHESP a permis de leur donner une nouvelle impulsion. En effet, l'objectif de former au contact de la recherche (et non pas à la recherche) est un élément majeur du projet EHESP. Les activités de recherche sont aussi une manière de dépasser des approches traditionnellement cloisonnées par filière. L'EHESP ne dispose pas de laboratoires de recherche labélisés et la recherche s'organise sous l'égide des départements de l'EHESP en partenariat avec d'autres centres de recherche. Deux dispositifs ont joué un rôle important dans le renforcement des partenariats.

4.1.2.1. La constitution d'un réseau doctoral

[192] Ce réseau est constitué de 10 écoles doctorales de 9 établissements d'enseignements supérieurs partenaires. Le ministère octroie des contrats doctoraux aux écoles de ce réseau. L'EHESP délivre des diplômes de doctorat de manière conjointe avec l'établissement partenaire hébergeant le laboratoire d'accueil du doctorant inscrit dans le réseau. Le ministère de l'enseignement et de la recherche octroie une subvention spécifique de 150 000 euros qui soutient l'animation et le financement des écoles doctorales (6 doctorants en 2008 et 27 inscrits en 2009) avec 15 nouveaux contrats pour l'année 2010-2011 (8 contrats doctoraux et 7 élèves de l'EHESP). L'animation du réseau repose sur l'organisation d'enseignements communs en regroupements (3 jours pour les nouveaux doctorants) et l'ouverture de modules du MPH de l'EHESP à ces doctorants.

4.1.2.2. La mise en place de centres interdisciplinaires de recherche (CIR) et des chaires

[193] Les CIR permettent la fédération autour de projets des chercheurs de l'EHESP intégrés dans des équipes partenaires. Six centres ont été mis en place correspondants à des axes stratégiques prioritaires

- L'analyse des politiques publiques de santé avec la chaire santé de Sciences Po, l'Université de Rennes 1 et le CNRS
- La biodiversité, et le changement climatique et les maladies infectieuses avec l'UMR 27 24, l'IRD et le CNRS, l'Université de Montpellier
- Le risque et la régulation projet qui associe l'EHESP à l'UMR190 avec l'Université de la Méditerranée et l'IRD
- La santé fondée sur les preuves projet en cours de montage avec l'UMR 738 et l'INSERM Paris Diderot
- Les soins de longue durée, la vulnérabilité et la maladie d'Alzheimer avec l'UMR CRAPE, l'université de Rennes 1 et le CNRS

[194] Enfin des chaires ont été mises en place qui permettent de mettre en œuvre sur plusieurs années des financements affectés et sur cette base de développer les programmes de recherche

4.1.2.3. Les projets en cours

[195] L'EHESP ne disposant pas de structures de recherche labellisées en gestion directe, elle a engagé des projets pour s'insérer dans des structures labellisées à travers des partenariats institutionnalisés, trois situés à Rennes et un à Marseille.

[196] Le projet IRSET (Institut de Recherche en Santé Environnement et Travail) UMR, qui associe, outre l'EHESP, l'Université de Rennes 1, l'Université d'Antilles Guyane et l'INSERM et qui doit à terme regrouper sur le campus de l'EHESP aux alentours de 200 personnes dans un nouveau bâtiment.

[197] Le projet Maison des Sciences de l'Homme de Bretagne (MHSB), UMR avec l'Université Européenne de Bretagne et le CNRS.

- [198] Le projet Equipe « Gouvernance, santé territoire » du centre de recherche sur l'action publique en Europe (CRAPE) avec l'Université de Rennes 1, l'IEP de Rennes et le CNRS.
- [199] Le projet de Maison des Sciences Sociales sur le Handicap, accueillant la structure fédérative de recherche sur le handicap porté par l'INSERM et la chaire handicap (CNSA) et associant l'ENS, l'INSERM et le CNRS.
- [200] Au moment où est intervenue la mission, la politique de recherche faisait l'objet de réflexions approfondies. Une directrice de la recherche a pris ses fonctions à la mi 2010 et elle a engagé une démarche de structuration des priorités en matière de recherche dans différents champs :
- Santé globale (Santé publique généraliste)
 - Evaluation conception et pilotage des politiques et actions en santé publique
 - Politiques de santé-prise en charge et accompagnement des populations (vieillesse et handicap)
 - Management des établissements
 - Santé environnement-travail risques sanitaires et leur régulation
 - Sciences infirmières

- [201] Un recensement des activités de recherche menées par les enseignants a été mis en œuvre. En effet beaucoup d'entre eux mènent des activités de recherche dans des centres qui ne sont pas partenaires de l'École et au vu des informations communiquées à la mission par l'école ces activités de recherche apparaissent importantes¹¹. Cette démarche va permettre de revalider les priorités fixées dans chaque département et elle devrait déboucher sur le renforcement de leurs objectifs respectifs en matière de recherche. La participation de l'EHESP à l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRESP) qui associe les principales parties prenantes de la recherche en santé publique tels que les directions du ministère, les agences sanitaires, la CNAM mais aussi les financeurs de la recherche et des acteurs importants devrait faciliter la recherche de priorités.

4.1.3. Des partenariats solides mais une difficulté à animer le réseau des établissements des enseignements de recherche en santé publique

- [202] Il apparaît au terme des premières années d'existence qu'un des objectifs majeurs du projet initial n'a pas été atteint. En effet la loi de 2004 avait confié à l'EHESP une mission d'animation d'un « réseau national favorisant la mise en commun des ressources et des activités des différents organismes publics et privés compétents ».
- [203] Dans des conditions déjà évoquées, l'EHESP a développé des partenariats solides, elle est entrée dans la conférence des grandes écoles depuis 2009 et s'est vue ainsi reconnaître la capacité à délivrer des mastères spécialisées qu'elle met en œuvre en partenariat avec d'autres grandes écoles. Elle a aussi développé des partenariats au niveau international et notamment avec un partenariat privilégié avec la Columbia Mail School of Public Health.

¹¹ Ces assertions ont été faites par plusieurs interlocuteurs de la mission, mais la mission n'a pas de documentation nominative

- [204] Comme cela a déjà été indiqué, l'EHESP est membre du PRES Paris Cité et du PRES Université européenne de Bretagne. La participation de l'EHESP au PRES Paris Cité, comme membre fondateur, est potentiellement un atout important. Ce PRES regroupe des établissements très différents, allant de 3 universités à dominante médicale (Descartes (Paris V, Necker, Bobigny, XIII, Bondy, Diderot, VII, St Louis, Bichat, Lariboisière) à des universités plus littéraires, Paris III, et regroupant de grands établissements très spécifiques, Sciences-Po Paris, l'INALCO, l'IPGP et l'EHESP. Ce PRES regroupe 120 000 étudiants¹² et 6500 doctorants y sont en formation. Certes l'EHESP est le plus petit élément de cet ensemble, mais l'EHESP lui apporte une spécialité qui n'était que peu développée dans les trois universités médicales, malgré l'existence à Descartes d'enseignement de droit, de gestion et de sciences humaines à côté de la valence médicale. Toutefois, à ce stade les projets communs se limitent à ceux déjà évoqués avec la chaire santé de Science Po et sont encore limités. A la fin de l'année 2010, a été organisée une première réunion des directeurs scientifiques des membres du PRES dans le cadre de la procédure des laboratoires excellence en cours de mise en œuvre dans le cadre du grand emprunt.
- [205] Mais les partenariats ainsi organisés font apparaître des limites. Hormis la formation phare du MPH, et celle déjà ancienne des ingénieurs en génie sanitaire, les formations gérées en partenariat ne sont pas organisées avec les universités de santé publique française, mais le plus souvent avec des départements de droit, d'économie, de gestion, qui trouvent dans cette collaboration une occasion de fournir à leurs étudiants un débouché en spécialité.
- [206] De même, la constitution du réseau doctoral déjà évoqué est un élément important de la mise en réseau des enseignements de santé publique. L'intérêt de ce réseau est bien sûr la coordination et la synergie entre différentes écoles doctorales. Il n'en reste pas moins qu'on en est qu'aux prémises et que pour l'heure, le nombre de ces doctorants dans leurs écoles respectives reste minoritaire.
- [207] Le partenariat est donc relativement limité avec les centres universitaires dans lesquels s'étaient développé de longue date l'enseignement et la recherche de santé publique par exemple Bordeaux (ISPED), Marseille, Nancy, Paris et Toulouse. Avec ces centres, il n'y a pas eu de mise en place d'une organisation permettant de mutualiser et de coordonner les démarches de développement de l'enseignement et de la recherche.
- [208] D'autre part, il ne faut pas se cacher les difficultés à engager un mouvement à partir de l'EHESP qui à son point de départ, avait peu de légitimité et d'expertise en tant que tel pour jouer le rôle d'animateur Certains universitaires de santé publique français ont sans doute plus perçu le projet mis en œuvre par le directeur de l'EHESP comme le renforcement de la concurrence que de la complémentarité. Il est vrai que la recherche de mutualisation aurait probablement impliqué l'acceptation par l'EHESP d'une certaine spécialisation et donc le choix de priorités dans un contexte où l'objectif était plutôt inverse c'est-à-dire de constituer sur le modèle nord-américain une offre complète de formation et où la structuration de l'effort de recherche était balbutiante.
- [209] Mais la difficulté de mettre en place un réseau, à le structurer et à l'animer ne peut être imputée à la seule EHESP. La situation traditionnelle de l'enseignement et de la recherche en matière de santé publique en France ne favorise pas la mutualisation entre universités. Seul un tout petit nombre d'universités avaient vu l'émergence de centres d'enseignement et de recherche dédiés à la santé publique. Dans un grand nombre d'universités le cloisonnement entre disciplines et l'intégration de l'enseignement de santé publique dans les facultés de médecine avait bloqué ce développement. Il était dès lors très difficile à une Ecole, non faculté de médecine, d'impulser un mouvement de regroupement.

¹² Ce chiffre doit être relativisé : il s'élève à 178 000 pour l'Université du Wisconsin, 100 000 pour l'université de Strasbourg qui réunit les trois universités existantes)

4.2. La création des départements : une démarche de réorganisation ambiguë et inachevée

4.2.1. Une logique de structuration des départements qui comporte des ambiguïtés

4.2.1.1. L'organisation de l'EHESP en départements

- [210] La mise en place de l'EHESP s'est accompagné de changements importants dans l'organisation par rapport à ce qu'étaient les structures de l'ENSP. 6 départements ont été constitués avec pour objectif de développer dans leur champ les enseignements, la recherche et l'expertise (voir organigramme en annexe 2).
- [211] Département des sciences de l'information et de bio-statistiques « Biostat » (systèmes d'information du secteur de la santé, datamining et méthodes bio-statistiques).
- [212] Département d'épidémiologie et de recherche clinique - épidémiologie et recherche clinique sur les pathologies infectieuses, chroniques et notamment cardio-vasculaires, les maladies mentales, le rôle de l'environnement et les interfaces entre ces différents domaines.
- [213] Département santé environnement travail (DSET) - risques liés aux milieux de travail et de vie, et sur leur prévention. A ce département est associé le LERES qui est une structure d'expertise qui intervient sur l'analyse de la qualité des eaux.
- [214] Institut du management -gestion des établissements et management des politiques de santé publique (santé, social et médicosocial).
- [215] Département des sciences humaines sociales et des comportements de santé (SHSCS) - articulation entre les populations, les politiques et les services et institutions sanitaires, sociales et médicosociales.
- [216] Département des sciences infirmières et paramédicales.
- [217] Dans une certaine mesure, cette structuration s'est inscrit dans la continuité de ce qu'était l'ENSP. Au sein de celle-ci existaient déjà des unités de recherche constituées par un même champ disciplinaire. La novation réside dans le fait que tout le champ de l'enseignement, de la recherche et de l'expertise est couvert. Pour ce faire plusieurs départements sont des créations ex nihilo ou presque : « Biostat », Epidémiologie et recherche clinique et Sciences infirmières et paramédicales.
- [218] Le tableau ci dessous fait apparaître les ressources humaines affectées aux différents départements :

Tableau 3 : Les ressources des départements

Départements	Enseignants tous statuts	Dont docteurs	Dont HDR	Ingénieurs	Personnel administratif	Pourcentage du temps consacré à la recherche
DSET	16	7	4	1	4	30%
SHSCS	28	8	9	3	8	30%
BIOSTAT	5	2	1	1	1	50%
IDM	17	8	1	2	7	20%
EPI	6	3	2	1	1	50%
DSIP	6	2	1	4	1	20%

Source : Rapport d'autoévaluation fourni pour l'AERES par l'EHESP (réajusté au 31/12/2010)

4.2.1.2. Des développements hétérogènes entre les départements

- [219] La mission a examiné les conditions de mise en place de la nouvelle organisation et les résultats acquis dans chacun d'entre eux (voir annexe 6). Il apparaît que le développement des départements ne s'est pas fait de manière homogène. C'est en partie lié aux conditions d'articulation entre les formations diplômantes et la recherche d'un côté et les formations professionnelles statutaires de l'autre.
- [220] Le DSET constitue en quelque sorte le fleuron de l'EHESP. En effet, il a ajouté aux activités analyses du laboratoire (LERES) et de formation, la valence recherche. Son modèle intègre de manière poussée l'enseignement diplômant et la préparation aux concours statutaires, et fait appel à des enseignants titrés enseignement supérieur comme à des contractuels EHESP, professionnels.
- [221] Les deux départements d'épidémiologie clinique et bio-statistique sont en début de développement. Hormis leur participation à l'enseignement des fondamentaux en santé publique pour les élèves fonctionnaires, ils participent essentiellement au MPH à Paris et à des enseignements de formation continue.
- [222] Les départements «Institut du management» et «Sciences humaines et sociales et comportements de santé» dans lesquels nombre d'enseignants de l'ex ENSP sont en postes, assurent une très large part des formations statutaires.
- [223] Enfin, le département de sciences infirmières, s'il représente une innovation importante n'a pas bénéficié du contexte géographique et collaboratif suffisant pour être intégré dans le nouvel ensemble.
- [224] De fait, la nouvelle configuration des départements n'obéit pas à une logique unique ; en effet, certains sont des départements disciplinaires, au sens universitaire du terme, comme des départements de Faculté, ainsi de l'épidémiologie clinique, de la bio-statistique ; le département santé, environnement, travail n'est pas un département purement métier même s'il est reconnu par la conférence des écoles d'ingénieurs ; en effet, il dispense également des enseignements à d'autres professionnels, pharmaciens, médecins et directeurs d'établissements. Son champ d'intervention et les disciplines qu'il enseigne sont cependant bien définis. Le département des sciences infirmières a un périmètre bien défini également. Bien que la science infirmière ne soit pas une discipline reconnue sur le plan universitaire en France et que les diplômés qui y sont préparés ne bénéficient pas d'une reconnaissance statutaire, il n'apparaît pas difficile d'identifier ces enseignements et cette recherche.

4.2.1.3. Le positionnement ambigu de l'Institut du management (IDM)

- [225] Le positionnement de l'IDM est particulièrement complexe. En effet, y sont enseignées la science de gestion, les sciences économiques, la sociologie, le droit, les sciences de l'information et de la communication, les sciences de la vie, la médecine et les sciences politiques. Le lien entre ces enseignements est bien sûr leur application aux formations des élèves fonctionnaires, DH, D3S, mais aussi IASS, AAH, DS, MIS, PHIS, Génie sanitaire. Or, une part significative de ces publics bénéficie d'enseignements effectués dans d'autres départements. Cette évolution pourrait s'accroître au fur et à mesure de l'extension à tous les professionnels des formations des différents domaines de santé publique. Les DS pourraient bénéficier d'enseignement du département Sciences infirmières, les différents directeurs et IASS de formations en économie et droit du département SHSCS etc. Les frontières entre le département IDM et le département SHS sont très poreuses et comme le nombre de professeurs de disciplines fondamentales est restreint, cette séparation entre départements d'une même discipline ne favorise pas la communauté scientifique et la recherche. On donnera pour exemple de cette confusion entre une logique académique ou scientifique et une logique statutaire, la propre définition que donne l'institut du management, dans un profil de poste pour le recrutement d'un maître de conférences de gestion.

- [226] « Le professeur recruté participera aux enseignements assurés par l'Institut du Management (IDM) dans les différents programmes de formation de l'EHESP tels que les formations initiale et continue des cadres dirigeants en santé (formations statutaires, formations universitaires). Il développera principalement cet enseignement dans le cadre de l'activité de l'IDM mais il pourra aussi travailler en partenariat avec les autres départements de l'Ecole pour des enseignements en gestion dans leurs propres programmes de formation. Les domaines de compétence recherchés sont les suivants : gestion de la production, gestion des établissements de santé, marketing dans le secteur de la santé, systèmes d'information. ».
- [227] Force est de constater que l'IDM ne se définit pas comme le département où est enseignée la gestion, il n'en a d'ailleurs pas le monopole ; il se présente de fait comme le département où sont formés les futurs managers d'établissements. Dès lors l'enseignement de la gestion à d'autres professionnels que ceux-ci ne relève pas de lui. Alors que les départements de bio-statistique, épidémiologie n'ont pas la même hésitation et se définissent par les enseignements assurés et non pas les publics auxquels ils s'adressent. Ces ambiguïtés constituent un frein pour le développement des activités du département. Au moment où est intervenue la mission, la direction du département consciente de ces difficultés a fait appel à un consultant pour contribuer à l'élaboration d'un projet stratégique et à la clarification du positionnement de l'IDM.
- [228] Il semble cependant à la mission que la définition de la stratégie d'un département d'un grand établissement culturel, scientifique et professionnel ne saurait se définir de manière autonome. Il doit prendre en compte les atouts de son intégration dans un établissement de formation à la santé publique, plutôt qu'affirmer son identité propre, voire se situer en concurrence des autres départements.

4.2.2. Une montée en régime encore loin d'être achevée

4.2.2.1. Une contribution différenciée des départements aux enseignements

- [229] L'objectif de la création des départements était de faire bénéficier l'ensemble des publics de l'école de formations de haut niveau dans le domaine de la santé publique et donc d'organiser le développement de l'enseignement et de la recherche dans chacun des champs disciplinaires de la santé publique et notamment dans ceux qui n'étaient pas ou mal couverts dans les programmes de l'ancienne ENSP. Mais comme le montre le tableau ci-dessous, la contribution des départements à l'enseignement apparaît comme profondément différente selon les publics concernés, ce dont atteste la répartition des heures produites en direction des différents types de formation enseignants.

Tableau 4 : Activité des départements selon les publics (en nombre d'heures/années)

Heures 2009	Formation statutaire	Formation initiale universitaire	Formation continue État	Formation continue hôpitaux	Formation continue autres publics	Autres
DSET	1 723,05	1 345,05	123,50	-	280,05	209,55
SHSC	5 749,85	633,00	555,50	27,00	1 825,75	376,00
BIOSTAT	114,50	-	68,50	-	445,40	-
IDM	6 829,50	381,50	655,50	1 152,00	1 117,50	95,50
EPI	264,30	-	-	-	52,50	3,00
DSIP	-	34,00	-	-	-	-

Source : Constitué pour la mission par l'EHESP

[230] Seul un département, le DSET partage harmonieusement son activité entre enseignements en direction des personnels statutaires et étudiants. Les six départements ne dispensent qu'à peine plus de 2 200 heures annuelles en enseignements universitaires, alors que les enseignements statutaires font l'objet de près de 15 000 heures de cours. Les heures d'enseignement réalisé dans les formations statutaires sont pour 85% réalisées par deux départements le SHSC et l'IDM. Il apparaît que la création des départements et particulièrement ceux qui correspondent à des enseignements nouveaux n'a pas encore eu beaucoup d'effets sur les formations statutaires ni même les caractéristiques majeures de l'offre d'enseignement par rapport à ce qu'était l'offre ENSP.

[231] L'objectif de faire bénéficier les cadres dirigeants de l'administration et des établissements d'un enseignement de santé publique de conception moderne c'est-à-dire d'un enseignement spécialisé en management, économie, droit, anthropologie et sociologie, épidémiologie clinique et environnementale, bio-statistique, sciences infirmières est donc loin d'être atteint.

4.2.2.2. La difficulté à faire évoluer la gestion de la ressource enseignante

[232] Le développement de l'enseignement et de la recherche suppose le renforcement du corps enseignant et notamment le recrutement de professeurs et maîtres de conférence en provenance de l'université. Des créations de poste ont été effectuées dans ce sens. Le tableau ci-dessous fait apparaître la répartition de la ressource enseignante au 31 /12/2010.

Tableau 5 : Nombre d'enseignants par statuts et par département (au 31/12/2010)

Département	Enseignants chercheurs HDR soit Professeurs	Enseignants chercheurs docteurs soit MCF	Enseignants EHESP HDR	Enseignants chercheurs EHESP docteurs	Enseignants EHESP professionnels statutaires	Enseignants EHESP contractuels ni docteurs, ni statutaires
DSET	3		1	7	2	3
SHSCS	3	2	6	6	8	3
BIOSTAT	5	2	1	2		
IDM		2	1	6	6	2
EPI	6		2	3		1 PH
DSIP	6		1	2	2	1

Source : Données communiquées à la mission par l'EHESP

[233] Mais les ressources en enseignant permanent sont loin de couvrir les besoins et comme le montre le tableau ci-dessous, l'EHESP recourt très largement à des vacataires.

Tableau 6 : Répartition des heures d'enseignement entre enseignants permanents et vacataires (en pourcentage du volume horaire)

Titulaires :

Heures 2009	Formation initiale	Formation continue	Formation statutaire	Formation diplômante
DSET	1 020,90	140,00	-	377,05
SHSC	1 135,00	784,00	46,00	555,50
BIOSTAT	-	17,55	-	-
IDM	1 171,50	913,75	75,00	320,50
EPI	97,50	17,50	-	-
DSIP	-	-	-	25,50

Vacataires :

Heures 2009	Formation initiale	Formation continue	Formation statutaire	Formation diplômante
DSET	657,15	228,55	39,00	931,00
SHSC	3 925,50	1 429,25	42,00	69,50
BIOSTAT	111,00	496,35	-	-
IDM	3 919,00	1 925,75	164,00	58,00
EPI	130,50	25,00	-	-
DSIP	-	-	-	8,50

Pourcentage :

Heures titulaires/heures totales en %	Formation initiale	Formation continue	Formation statutaire	Formation diplômante
DSET	61%	38%		29%
SHSC	22%	35%	52%	89%
BIOSTAT		3%		
IDM	23%	32%	31%	85%
EPI	43%	41%		
DSIP				75%

[234] Ces tableaux fournis par l'Ecole montrent de façon évidente le poids du fonctionnement de l'ancienne ENSP dans le fonctionnement actuel de l'EHESP. Comme beaucoup d'autres écoles de service public françaises, l'enseignement y était assuré essentiellement par des professionnels en exercice, soit des professionnels détachés à plein temps sur des postes d'enseignants à l'Ecole sur la base de leurs compétences acquises dans l'exercice de leur métier et des enseignements initiaux reçus à l'ENSP, soit des professionnels en exercice, venant effectuer à la demande de l'ENSP des sessions de formation initiale ou continue à l'Ecole et qui sont payés les vacataires. Si bien que la seule proportion d'enseignements effectués par des vacataires, très élevée pour certains départements, 50% de la formation statutaire dans le département SHSCS, 80% de la formation initiale en SHSCS et à l'IDM, 70% de la formation statutaire dans ce dernier département doit être de plus augmentée de la part de formation délivrée par des titulaires qui n'ont d'autre titre que celui de professionnel. Ils constituent plus d'un tiers des enseignants en SHSCS et près de la moitié des enseignants de l'IDM.

[235] Au delà des questions de ressources, cette situation traduit aussi le caractère encore inachevé des évolutions des enseignements et donc des progrès qui restent à mettre en œuvre pour que l'EHESP remplisse les missions nouvelles de développement de l'enseignement et de la recherche qui lui ont été fixées. La création de l'EHESP s'est faite par un article de la loi dite de santé publique de 2003. L'objectif de cette loi était bien de réinterroger et de réorganiser le système de prévention et de soins en fonctions d'objectifs de santé publique. A cet égard, la formation en santé publique, dans une conception malgré tout très bio-statistique et épidémiologique sinon médicale, devait permettre à tous les professionnels du système de santé, décideurs politiques, gestionnaires et managers d'établissements et de services, directeurs de programmes de santé, évaluateurs et inspecteurs de la qualité du système de santé et de sa mise en œuvre d'acquiescer et d'utiliser des raisonnements fortement innervés par la santé publique : observation et analyse des déterminants de santé ; détermination d'objectifs populationnels de santé ; élaboration de stratégies de santé publique, notamment par la mise en œuvre de priorités dans les programmes de prévention et de soins ; inspection, contrôle et évaluation du fonctionnement du système de santé du point de vue de la réalisation de ses objectifs.

4.3. Des évolutions très limitées de l'enseignement professionnel

4.3.1. Les formations professionnelles

[236] L'EHESP met en œuvre des enseignements professionnels que l'on peut qualifier de statutaire car ils s'adressent à des professionnels qui ont vocation à servir dans les services de l'Etat au sens large des administrations centrales et déconcentrées, des agences nationales et des Agences régionales de santé (ARS) ou à diriger gestion des établissements publics de santé ou des établissements médicaux sociaux ;

[237] Pour les premiers, il s'agit des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales (IASS), des médecins inspecteurs de santé publique (MISP), des pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP), des ingénieurs d'Etudes Sanitaires (IES), des techniciens sanitaire (TS) et des ingénieurs du génie sanitaire (IGS) ;

[238] Pour les seconds, il s'agit des directeur d'hôpital (DH), des directeurs d'établissement sanitaire sociaux et médicaux sociaux (DESSMS), des directeur des soins (DS), des attachés d'administration hospitalière (AAH) ;

[239] Le tableau ci dessus fait apparaître pour chacune de ses formations les effectifs concernés en 2009.

Tableau 7 : Formations professionnelles et effectifs correspondants

Formations	Effectifs
Inspecteur des affaires sanitaires et sociales (IASS)	87
Médecins inspecteurs de santé publique (MISP)	10
Pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP)	5
Ingénieur d'études sanitaires (IES)	11
Technicien sanitaire (TS)	26
Ingénieur du génie sanitaire	12
Médecins de l'éducation nationale (MEN)	28
Directeur d'hôpital (DH)	62
Directeur de soins	38
Directeur d'établissement sanitaire, social et medico-social (DESSMS)	82
Attaché d'administration hospitalière (AAH)	170
Cycles direction longs	21
Cycles direction court	23
Cycle AAH longs	20
Cycle AAH court	13
Classe préparatoire intégré	15
Total	623

Source : Rapport d'activité Suivi 2009 du contrat d'objectifs et de moyens EHESP

[240] Ces formations sont organisées de manière assez spécifique et sont différentes à la fois en termes de durée de contenu et sur le partage entre enseignement et stages. Le tableau ci-dessous fait apparaître l'organisation de certaines de ces formations.

Cursus	Durée	Enseignements	Préparation aux pratiques métiers	Volume nb d'UE et heures
IASS	18 mois + 6 mois adaptation a l'emploi	Sciences humaines et sante publique Management	3 stages	15 Unités d'enseignement (UE) 2220 heures
MISP	47 semaines +2 semaines d'adaptation à l'emploi	Sciences humaines et santé publique Démarche qualité et évaluation		10 UE 1310 heures
PHISP	1 an + 6 semaines d'adaptation a l'emploi	Sciences humaines et santé publique Enseignement méthodologiques		15UE 850 heures
DH	27 mois	Sciences humaines et santé publique Management et gestion hospitalière	3 stages et un mémoire	17 UE 3530 heures
DESSMS	24 mois	Sciences humaines et santé publique Management et gestion des établissements	2 stages un mémoire	15 UE 2860 heures

Source : Données EHESP

4.3.2. Des évolutions limitées et largement déconnectées des développements des formations diplômantes

[241] Les enseignements professionnels statutaires ont relativement peu changé depuis l'érection de l'ENSP en EHESP. Des démarches d'amélioration ont été mises en œuvre mais elles n'ont pas permis de surmonter de faiblesses intrinsèques ni de faire bénéficier ces formations des progrès réalisés par l'EHESP en matière de formation diplômante.

4.3.2.1. Des actions d'amélioration

- [242] L'EHESP s'est inscrite dans une logique d'individualisation des parcours de formation dès 2003. Il s'agit d'identifier à l'entrée en formation les acquis et les besoins de chaque élève par rapport aux compétences « métier » attendues en sortie de formation et de proposer à chaque élève un parcours de formation adapté afin qu'il développe les compétences nécessaires pour son futur poste et capitalise par ailleurs sur ce qu'il a déjà acquis. Les filières MISP, MEN, DH, DS, AAH ont mis en place un suivi individuel appuyé sur des référentiels de positionnement. En 2010, la formation D3S s'est engagée elle aussi dans cette dynamique. Les autres filières (IASS, PHISP, TS, IGS, IES) ont mis en place un suivi individualisé des élèves, sans référentiel de positionnement à l'entrée en formation. Ceci s'explique par l'absence de référentiel métier.
- [243] La démarche de personnalisation des cursus vise à répondre à la grande diversité des acquis universitaires des élèves avant leur entrée à l'EHESP. Selon la filière qu'ils intègrent, le type de concours qu'ils présentent (interne, externe) ils sont titulaires de diplômes sanctionnant une formation universitaire de niveau et de nombre très différents. Considérant que ces diplômes sanctionnent effectivement l'acquisition de savoirs et que dès lors les formations peuvent être redondantes, la direction des études a mis en place un dispositif appelé « individualisation des formations ».
- [244] L'exemple des filières qui ont bénéficié de cette approche montre à la fois son intérêt et ses limites. Un référentiel métier a été co-construit entre le futur employeur ou la direction métiers et la direction des études. Ensuite celui-ci a été transformé en référentiel compétences, puis référentiel connaissances. Chaque élève MEN ou DS remplit la référentielle connaissance (sait ou ne sait pas sur différents items) puis rencontre un conseiller en parcours de formation (un professionnel de sa filière) et stabilise avec lui acquis et manques. Ensuite le stagiaire rencontre le responsable de la formation (de la filière en fait, mais le directeur des études dit « de la formation ») et signe avec lui un contrat de formation, sur les acquisitions qu'il doit faire. En cours de cursus il rencontre à nouveau son conseiller ainsi qu'en fin de parcours. Le contrat d'objectifs sert à la fois à définir les enseignements suivis à l'EHESP et les objectifs à atteindre durant les stages. Il est ainsi complété par un contrat d'objectifs et d'évaluation signé entre l'étudiant directeur des soins et le maître de stage. Cependant lorsqu'on regarde le programme de formation, il est difficile de se rendre compte du degré réel d'individualisation : en effet, 5 champs d'activité sont identifiés, gestion de l'information, gestion de projet, gestion de la qualité des risques, gestion des ressources humaines, gestion administrative, économique et logistique ; sont facultatives les options spécialisées sur des outils (type informatique, Pendscan) des trainings (qualité, média, pédagogie etc.) et sur des populations ou types d'établissements (personnes âgées, santé mentale).
- [245] Ces documents permettent deux constats : d'une part, il ne s'agit pas de séquences de formation, mais d'expression de besoins de compétences : il s'agit d'identifier la capacité des stagiaires à utiliser des outils ou leur connaissance des secteurs, mais il n'est nulle part question de formation. Par exemple on note en connaissances « l'évolution du dispositif législatif et réglementaire en matière d'information dans les établissements de santé », mais on ne se préoccupe pas de savoir si les stagiaires ont une vision du fonctionnement juridique, de la hiérarchie des normes, du contentieux de la responsabilité, bref s'ils peuvent évaluer un risque juridique. D'autre part, il apparaît que la formation de directeur des soins est une formation très administrative qui ne laisse aucune place aux sciences infirmières et notamment aux pratiques avancées. Sans requérir des futurs directeurs des soins qu'ils soient titulaires d'un master spécialisé de pratique avancée en science infirmière, force est de constater qu'ils peuvent n'en connaître aucune et donc qu'ils peuvent être totalement démunis quant au recours à des spécialistes de divers soins infirmiers ou paramédicaux qui permettraient d'encadrer les pratiques soignantes.

[246] Comme le professeur Berland l'a expliqué à la mission, les infirmiers et les personnels paramédicaux à l'hôpital n'ont pas ou plus de référent dans leur pratique, ils sont managés, c'est-à-dire organisés quant au temps de travail, aux procédures à suivre, aux dossiers à remplir, mais ils n'ont personne à qui s'adresser pour poser des questions techniques : sur les pratiques de psychiatrie avec des groupes, sur les pratiques de contention bienveillante, sur les nouvelles techniques en matière de pansement, sur les pratiques d'éducation à la santé, d'amélioration de la compliance, sur les relations avec les familles, sur les relations avec les usagers quant aux annonces de diagnostic, d'accompagnement vers la mort etc. Il est en ce sens tout à fait dommageable que la formation des directeurs de soins soit totalement déconnectée à l'EHESP du master de sciences infirmières et qu'elle se situe uniquement, hormis une semaine d'initiation à l'épidémiologie, dans les départements IDM et SHSCS. Il est très clair que l'EHESP doit saisir l'opportunité de sa diversité disciplinaire pour réinjecter des savoirs techniques dans la formation des directeurs de soins, au risque sinon de voir de plus en plus des universités organiser des master de pratiques avancées et de management des soins infirmiers et paramédicaux qui à terme discréditeront les directeurs des soins formés à l'EHESP.

[247] L'EHESP a fait évoluer les modalités pédagogiques. Les dispositifs de formation consacrent une part importante d'enseignement aux travaux de groupes, mises en situation ou cas pratiques, ainsi qu'à l'analyse des activités professionnelles. Prolongeant le module interprofessionnel (MIP), a été mis en place un enseignement commun à l'ensemble des filières, « Fondamentaux de santé publique » qui permet d'offrir en six semaines un enseignement de base sur les différentes disciplines de la santé publique. S'agissant de l'immersion professionnelle, tous les responsables de formation rencontrent les maîtres de stage et travaillent avec eux sur les objectifs de stage et les modalités d'accompagnement des stagiaires. Durant leur stage, les élèves sont ainsi invités à développer notamment l'analyse des dynamiques organisationnelles, fonctionnelles, managériales de l'environnement qu'ils observent, via des notes de situation, rapports d'étonnement ...

[248] La rédaction d'un mémoire est l'aboutissement de cette démarche. En dehors des MEN et DS, tous les élèves issus des formations fonction publique doivent produire un mémoire professionnel, voire un rapport d'étude, sur la base de leurs expériences de terrain. Les élèves sont également accompagnés dans cette démarche, qui s'articule autour d'étapes précisément définies (validation du projet, note d'étape, mise en forme, soutenance).

4.3.2.2. Des enseignements qui restent marqués par des défauts structurels

[249] Les actions évoquées précédemment n'ont pas modifié les caractéristiques fondamentales des formations professionnelles :

- Pour les filières IASS et DH ou DESSMS, un recrutement peu diversifié (avec une part élevée des élèves en provenance des IEP) lié en partie au caractère trop général des épreuves des concours.
- Un enseignement qui reste peu spécialisé, largement redondant par rapport à ce que les étudiants ont appris avant leur entrée à l'Ecole, fortement déconnecté des besoins de compétences du poste occupé à la sortie de l'école. La formation des futurs directeurs d'hôpital est très longue (27 mois) et n'est constituée que pour moins de la moitié de stages. Comme déjà exposé, il n'y a pas de vraie intégration entre l'enseignement donné à l'Ecole et les stages. Certains élèves ont constaté que des enseignements fondamentaux avaient lieu après qu'ils en avaient eu besoin dans leur stage ; d'autres qu'ils avaient du mal à obtenir des compléments à la carte. En général, seul le directeur de la filière DH a exposé une démarche pédagogique consistant à poser les briques de la formation en alternance, selon un cursus construit.

- Une interfiliarité souvent réduite à la fonction publique hospitalière ou celle d'Etat et on ne peut pas dire que les différents corps de fonctionnaires « auront frotté leurs pantalons sur les mêmes bancs d'école », c'est-à-dire auront acquis un langage et des réflexes communs. De l'avis d'anciens élèves et d'élèves actuels, la communication entre filières et entre promotions est difficile et n'est pas encouragée par l'EHESP. Notamment les élèves ont du mal à accéder aux listes de diffusion des autres promotions et des autres filières, encore moins des étudiants.

[250] Dans l'ensemble ces défauts structurels des formations professionnelles sont particulièrement pénalisants compte tenu des évolutions de contexte qui ont été évoquées et de leur impact sur les besoins de compétences.

4.3.2.3. La difficulté à articuler formations professionnelles et formations diplômantes

[251] La difficulté à faire évoluer les formations professionnelles a été particulièrement marquée s'agissant de l'articulation entre les formations professionnelles et les formations diplômantes. En dehors des modules fondamentaux, la mise en place de nouvelles formations diplômantes n'a pas eu d'impact sur les formations professionnelles. Il a été lassé à l'initiative des élèves la possibilité de suivre des masters et seul un tout petit nombre d'élèves a saisi cette opportunité. Il n'y a pas eu la recherche d'un recouvrement des enseignements statutaires et diplômants qui aurait permis de progresser en terme de qualité des formations et d'acquisition d'un diplôme.

[252] L'EN3S a fait un choix différent qui a conduit à co-habiter un Master avec l'université de Marne La Vallée, diplôme qui sanctionne la fin des études des élèves de l'EN3S qui ont passé le concours et sont formés par l'EN3S et les étudiants de l'université de Marne La Vallée. Ces derniers suivent, en visioconférence la plupart de ces enseignements et peuvent à l'issue de ce master, qui sera délivré également aux élèves de l'EN3S, être embauchés comme cadres en CDI par les organismes de sécurité sociale. Et ce seront les candidats idéaux, aux dires de la direction de l'EN3S, au concours interne de cette école, au bout de quatre ans d'exercice. La possession d'un master, le plus souvent d'un deuxième master est dès lors ressenti comme une chance par les élèves de l'EN3S, qui leur permet d'envisager une carrière plus diversifiée, en tout cas potentiellement, qu'un déroulement monovoque en organismes de sécurité sociale.

4.3.3. Un mode de fonctionnement qui explique la difficulté à faire évoluer les formations professionnelles

[253] Comme cela a déjà été évoqué, s'agissant des formations professionnelles, le projet du directeur était relativement vague. Le mode d'organisation et de fonctionnement de l'Ecole et les conditions de la tutelle (voir ci-après) ont conduit à un certain immobilisme.

4.3.3.1. Le poids démesuré de la direction des études

[254] La direction des études comme l'indique l'organigramme de l'EHESP cité en annexe 1 est un service de l'Ecole, placée comme la direction des recherches, la direction des relations internationales sous l'autorité directe du directeur et n'a, comme ces trois autres directions pas autorité sur les départements, et a accès à un certain nombre de services, des formations à la documentation.

[255] La direction des études a six missions, coordonner l'offre de formation (publique et diplômante), coordonner les parcours de formations initiales et continues, coordonner les dispositifs d'évaluation des enseignements, proposer des évolutions pédagogiques, piloter l'offre de ressources pédagogiques, gérer la scolarité et la vie étudiante.

[256] Dans le schéma d'organisation de l'ancienne ENSP, la direction des études avait autorité sur les départements. Maintenant, ce n'est plus le cas, c'est le directeur qui a autorité sur les départements. Mais la direction des études a une fonction de coordination des formations, initiales et continues statutaires.

- [257] La direction des études, dirigée par l'ancien responsable de la filière « directeurs de soins » comprend près de 70 agents. Elle est organisée en 14 filières, à la tête desquelles se trouve un responsable de filière.
- [258] Il s'agit en fait d'un service, regroupant les fonctions de service de la scolarité et bureau de la vie étudiante, mais aussi d'ingénierie de formation initiale et d'organisation-pilotage des formations continues. Les directeurs de filières sont en relation soit directe, soit par le biais du directeur des études avec plusieurs instances dont ils coordonnent les souhaits et les potentialités pour élaborer une offre de formation, obligatoire ou proposée en formation continue.
- [259] La direction des études organise et prépare les documents pour le Conseil de formation qui se tient quatre fois par an et qui donne un avis sur les nouvelles formations. C'est notamment en son sein qu'a eu lieu un débat long et houleux sur la diplômation des formations statutaires, par deux fois : quand le conseil a proposé que la formation des DH soit organisée sous forme de Master de management de la santé, ouvert en même temps qu'aux élèves de l'EHESP à des étudiants qui pourraient trouver un débouché comme cadres dans des établissements privés ; quand une note du président du Conseil de formation, Christian Rollet, a été diffusée, peut-être un peu prématurément, qui proposait en fait la masterisation des formations de l'EHESP avec l'organisation des concours à l'issue de ces masters.¹³

4.3.3.2. Des départements « prestataires »

- [260] La direction des études est en relation avec les directions métiers du ministère, qui doivent en principe définir les référentiels de compétences pour les différentes filières : ainsi pour les DH et les AAH, c'est la DGOS et le CNG qui doivent produire un référentiel de compétences ensuite transformé en référentiel de connaissances par les responsables de filières.
- [261] A partir de cette métabolisation, les filières constituent les parcours de formation, en passant commande soit auprès des départements, soit auprès de divers vacataires, repérés et souvent collègues ou ex collègues des responsables de filières, eux-mêmes professionnels de la filière.
- [262] Les rapports entre la direction des études et les départements ne sont pas satisfaisants. Trois directeurs de départements ou enseignants de départements se sont plaints à la mission du fonctionnement de la direction des études. La directrice du département d'épidémiologie clinique, qui dispense notamment les « fondamentaux de santé publique », semaine d'épidémiologie considère que ce n'est pas à la direction des études, fût-elle liée par convention avec en l'occurrence le Ministère de l'éducation nationale, de définir le niveau et le nombre d'heures de formation nécessaires pour acquérir les savoirs fondamentaux en épidémiologie. Un enseignant département des Sciences humaines et sociales et comportements de santé, n'a toujours pas compris pourquoi commande lui avait été passé par le responsable de la filière DH d'une formation en éthique et droit de la santé, qu'elle n'a pas pu assurer elle-même, dans le cadre d'un cours qui est exactement de sa spécialité, mais pour laquelle il lui a été demandé d'inviter divers conférenciers à faire des enseignements d'une demi-journée ou d'une journée.

¹³ Ce schéma, qui pousse au bout de leur logique les propositions du rapport Le Bris et qui rejoint le grand mouvement de transformation de l'université française a été largement repris par la mission IGAS. La note distribuée, sans la signature néanmoins de Christian Rollet n'est pas jointe à ce rapport, la mission considérant que cette proposition sans doute prématurée et mal préparée n'a pas à être refaite dans les mêmes termes et qu'il est important que les autorités de l'EHESP et les tutelles se saisissent du principe de cette réforme, tel qu'exposé en recommandation, mais pour en élaborer ensemble une version consensuelle.

4.3.4. Une confusion entre la direction administrative et politique de l'EHESP et la détermination de son programme scientifique et pédagogique

- [263] Cette confusion est ancienne et elle est autant le fait des écoles de service public que des universités, en tout cas avant la loi LRU. S'agissant de ces dernières, la confusion tient au champ de l'indépendance scientifique : autant celle-ci doit être totale s'agissant des pratiques d'enseignement et de recherche, autant ceci ne doit pas signifier que l'administration et le pouvoir politique, la tutelle n'auraient pas à déterminer les objectifs généraux d'enseignement, du type de l'accessibilité des différents niveaux, le financement, les accompagnements sociaux, les modes de recrutement et les objectifs requis pour les certifications. En revanche, c'est bien aux enseignants, organisés collectivement de déterminer les maquettes d'enseignement, les progressions pédagogiques, les évaluations, les pré requis et bien sûr le contenu des enseignements.
- [264] Dans l'université française, les conseils d'administration et conseil scientifique sont tous deux élus et n'ont pas de missions totalement séparées, ce qui induit une confusion entre les objectifs statutaires des enseignants, leurs conditions de travail, etc, et les objectifs scientifiques et pédagogiques.
- [265] Pour l'EHESP, la composition du conseil d'administration qui n'est pas donneur d'ordre, représentant de l'intérêt général, mais s'apparente plus à un organisme paritaire n'est pas contrebalancée par une instance statutaire des enseignants, un conseil des formations ou un conseil scientifique. Le conseil de formation n'est pas un instrument de concertation et régulation interne des formateurs, mais un conseil sur les formations où les discussions sont des négociations entre des points de vue des élèves, des représentants syndicaux, etc, et le conseil de la recherche de même.
- [266] Dès lors les enseignants n'ont pas de lieu où conduire en commun leurs projets et coordonner leurs enseignements et leurs recherches. C'est la direction des études qui le fait pour eux et qui dès lors continue à les considérer comme des prestataires de service pour des parcours de formation qu'elle a déterminés.
- [267] Comme cela a été exposé ci-dessus dans la partie consacrée l'évolution du contexte, la tutelle du ministère de la santé n'a pas joué son rôle, qui eût été de fixer une politique de ressources humaines, en termes de niveau de recrutement, de déroulement des carrières, de fusion des corps voire d'ouverture de ceux-ci pour accompagner la loi HPST. Si bien que l'EHESP ne sait pas à l'avance combien de personnels des différents corps elle doit former, à quel niveau, quelle offre de formation professionnelle elle doit faire, quels nouveaux enseignements elle doit mettre en place. Dès lors, la direction des études joue en quelque sorte tous les rôles, direction scientifique et pédagogique de l'EHESP, direction des ressources humaines du ministère de la santé et des affaires sociales. Ce qui peut expliquer les commandes tardives et désordonnées faites aux différents départements.

4.4. La formation continue

[268] Comme le montre les données du tableau ci-dessous, L'EHESP a développé depuis de longues années une activité de formation continue :

Tableau 8 : Activités de formation continue 2007-2008-2009

	2007	2008	2009
Nombre de sessions proposées au catalogue	317	311	339
Nombre de sessions sur mesure	85	21	54
Total sessions	393	332	393
Nombre de stagiaires	5858	4653	4634
Nombre de jours stagiaires	15777	15 288	17452

Source : EHESP

[269] L'EHESP a mis en œuvre un effort de renouvellement et d'adaptation de son offre de formation permanente accompagné d'une campagne de communication et de valorisation en direction des employeurs. L'établissement du programme fait l'objet d'une concertation avec la DRH du ministère. L'activité mesurée en nombre de jours stagiaires s'est développée significativement (=16,3% entre 2008 et 2009) en dépit des difficultés liées une accentuation de la concurrence. Les indicateurs montrent un taux élevé de satisfaction des stagiaires. Au vu des comptes de résultats analytiques pour 2009 les dépenses de la formation continue élèvent à 3,54M€ et les recettes à 2,24M€ la contribution de la formation continue aux équilibres d'ensemble est donc négative. L'EHESP est confrontée à des changements importants dans son environnement La mise en place des ARS et de DRCJC va conduire à renouveler les conditions de la commande l'Etat. Il apparait nécessaire tout en élargissant le plus possible la marge de manœuvre des ARS de progresser dans la définition de priorités communes par exemple en poursuivant les efforts déjà engagés pour la formation aux métiers d'inspection contrôle. S'agissant du domaine hospitalier l'absence d'une formation diplômante pour les hauts potentiels est certainement un point de faiblesses dans un contexte de développement de l'offre de MBA et de mastères dans les grandes écoles.

5. LES CARENCES DANS LE MANAGEMENT ET LA GESTION DES RESSOURCES ONT PESE NEGATIVEMENT SUR LA REALISATION DU PROJET

5.1. *Un management peu fédérateur et une organisation cloisonnée*

5.1.1. Une crise révélatrice de tensions profondes

[270] A la mi-décembre 2010, une collaboratrice de l'école, Madame X s'est suicidée. La mission n'a pas réalisé d'enquête spécifique sur ce drame, mais elle a considéré qu'elle devait l'évoquer dans ce rapport compte tenu de ses répercussion très importantes dans la vie de l'école et notamment des suites qui y ont été données par la direction, puis par le conseil d'administration dans sa réunion du 31 janvier 2011. Les éléments rapportés par la mission sont issus des témoignages qu'elle a recueillis et du rapport d'enquête administrative diligentée par la direction.¹⁴

[271] Madame X, adjoint administratif détachée du CHU de Rennes depuis le 1^{er} janvier 2000, était affectée à la direction des études auprès du responsable de la filière D 3 S. Au début du mois de décembre, donc à quelques jours de l'expiration de son détachement, qui devait intervenir au 31/12, il lui a été notifié une décision de non renouvellement de celui-ci. Les motifs invoqués à l'appui de cette décision tenaient à sa manière de servir. Cette annonce a provoqué un choc chez l'intéressée dont la notation ne portait aucune mention d'appréciations négatives de ce type, même si les difficultés rencontrées dans son service étaient connues de sa hiérarchie directe. Cette annonce a été ressentie par l'intéressée comme une sanction lourde et injuste. De plus au moment de cette annonce, les services de l'Ecole n'avaient pas encore pris contact avec le CHU de Rennes pour évoquer les conditions de son retour. L'incertitude ainsi créée a certainement renforcé l'inquiétude déjà très vive de la personne intéressée, d'autant plus que très peu de temps après l'entretien d'annonce, une organisation syndicale a diffusé un tract dans lequel était évoqué le risque d'une mise en disponibilité sans salaire à la suite du non renouvellement du détachement et ce au cas où l'organisme d'origine ne pourrait assurer la réintégration à court terme de l'agent concerné. Au terme de l'enquête administrative déjà évoquée, « les enquêteurs soulignent le manque de transparence et l'insuffisance de rigueur dans les procédures administratives internes de gestion du personnel et de prises en compte spécifiques et adaptées à des situations individuelles ».

[272] Cet événement dramatique a eu un très fort impact sur les agents de l'Ecole qui ont réagi avec une grande émotion et se sont rassemblés spontanément. A cette occasion ils ont vivement mis en cause les méthodes de management de la direction. L'intervention du directeur n'a pas permis d'apaiser ces critiques. Un conseil d'administration extraordinaire s'est tenu le 31 janvier. A cette occasion le président du conseil d'administration qui s'était adressé auparavant aux collaborateurs de l'école a présenté différentes mesures concernant la gouvernance, l'organisation de l'enseignement et de la recherche, la gestion des ressources humaines et la mise en place d'une politique de bien traitance. Son discours a été senti comme un refus de traiter la question du management. Les élus représentants du personnel ont alors présenté une motion comportant des critiques très sévères sur l'action de la direction, exprimées en termes quasi diffamatoires¹⁵. Cette motion a été adoptée, avec l'abstention du président et des représentants de l'administration et le seul vote contre du MDEF, de la FHF, du SNMH et de l'ADH. Le lendemain la direction a annoncé comme seule mesure la suspension de la DRH.

[273] Ultérieurement les représentants du personnel ont organisé une consultation, qui est intervenue le 18 février 2011, sur la question suivante : « Les décisions de la direction vous paraissent-elles suffisantes pour restaurer un climat de confiance nécessaire au bon fonctionnement de l'Ecole ? » Sur 445 inscrits et 308 votants, le non a obtenu 260 voix soit 89 % et le oui seulement 33 voix, soit 11%.

¹⁴ Rapport d'enquête administrative effectuée du 17 au 19 janvier 2011 à l'EHESP (Rennes), effectué du 17 au 19 janvier 2011 par M Jean-Charles Zaninotto ex directeur de la DDASS de l'Isère délégué territorial de la ARS de Rhône Alpes et M Alain Martinon directeur du travail honoraire

¹⁵ Comme en témoigne, l'extrait suivant « le conseil d'administration exprime son regret devant les défaillances de la lige hiérarchique, devant le non respect des procédures, l'arbitraire qui a prévalu lors du renouvellement du détachement de cet agent blâme les comportements irresponsables qui ont failli ».

- [274] La mission estime qu'on ne doit pas attribuer à telle ou telle personne nommément désignée la responsabilité d'un passage à l'acte dont tous connaissent la complexité et la multiplicité des causes déclenchantes.
- [275] S'agissant des événements qui ont suivi ce drame et notamment du déroulement du conseil d'administration du 31 janvier, la mission estime qu'ils illustrent de manière caricaturale les faiblesses dans le management des instances comme de l'Ecole en général et les errements dans l'exercice de la tutelle.

5.1.2. Le management à l'EHESP

- [276] Pour être mené à bien le projet de création de l'EHESP supposait que soient conjuguées les actions concernant le développement d'un enseignement et de recherches de type universitaire avec la volonté d'une meilleure réponse aux besoins de compétences à travers le renouvellement d'une offre de formation. La mise en place de l'EHESP n'était pas une création ex nihilo et sa réussite reposait largement sur la capacité à transformer l'ancienne ENSP. L'enjeu fondamental était donc de mobiliser les personnels de l'ancienne structure autour des grands objectifs fixés par la loi en les associant étroitement à leur mise en œuvre. Le contexte de départ paraissait particulièrement favorable pour la réussite de cette démarche qui avait été préparée de longue date au sein de l'ancienne ENSP et qui recevait l'adhésion d'une large partie des personnels.
- [277] De ce point de vue, le management mis en œuvre est apparu comme peu adapté. Il n'y a jamais eu déclinaison des objectifs fixés par la loi en objectifs d'équipe ou individuels. De ce fait le dialogue tout au long de la ligne hiérarchique a été limité et finalement peu exigeant. La mission a constaté l'absence de procédures d'évaluation individuelles et la quasi-inexistence d'une culture de recherche de résultats. Le mode de management a été ressenti comme très peu participatif. Pour de nombreux collaborateurs l'absence de définition de priorités sélectives et stables a conduit à une certaine démotivation. Le management est apparu comme plus tourné vers un des aspects du projet aux dépens d'une approche équilibrée des priorités, conforme aux orientations fixées par le contrat d'objectifs et de moyens 2008-2011 et a donné l'impression d'être moins engagé sur la question de l'évolution des formations statutaires. Par un phénomène de diffusion, ce management s'est étendu dans les services d'enseignement ou de gestion administrative. Ce ressenti a été général même si certains chefs de départements (particulièrement bio-statistique, environnement et santé et SHSCS) se sont efforcés d'en atténuer les effets. Cette perception a été renforcée par le fait qu'il n'existait pas une équipe de direction agissant de manière cohérente et présente de manière continue sur le site.

5.1.3. L'absence d'une communauté enseignante dynamique

- [278] Si l'on peut reprocher à l'université française la rigidification des statuts enseignants, l'impossibilité jusqu'à une date récente de recourir à des enseignants autres que titrés et inscrits sur la liste d'aptitude par la section du Conseil national des universités de leur discipline, la fonctionnarisation des statuts par nature dynamiques de chercheur, l'EHESP offre par contraste un paysage totalement contraire.
- [279] S'y côtoient en effet des enseignants aux statuts très divers : l'EHESP a pu recruter quelques enseignants titrés, 12 postes ayant été créés, de MCU et de PU. Certains enseignants ont de plus été mis à disposition par l'université Paris V, qui reçoit une contrepartie financière de l'Ecole. La plus grande part des enseignants n'est pas issue d'un statut universitaire, mais est formée de professionnels des métiers auxquels formait l'ancienne ENSP. Ces enseignants ont des statuts très divers, souvent contractuels. Ils ont des anciennetés pour certaines longues, sans que tous aient acquis dans ce séjour à l'EHESP les compétences universitaires requises par l'enseignement supérieur.
- [280] Outre le fait que la qualité des enseignants, au moins évaluée à la mesure des standards universitaires amoindrit la légitimité de l'EHESP, que l'ancienneté des professionnels accentue leur distance au terrain, la grande variété des origines et des statuts ne favorise pas la cohésion d'une communauté enseignante.

- [281] Un management plus fédérateur et plus participatif pourrait faire émerger une augmentation des compétences de l'EHESP, créer une dynamique de recherche, faire adhérer tous les élèves à un modèle d'enseignement par la recherche ouvert sur la société française et internationale.
- [282] La mission IGAS ne se fait pas d'illusions sur les conflits internes et les procès d'intention qui entâchent parfois d'inefficacité la communauté dite scientifique. Son existence est cependant une condition nécessaire au développement d'une intelligence collective et d'une attractivité pour les jeunes générations.
- [283] La gestion et le management des établissements de même que l'enseignement de la planification médico-économique devraient donc être des disciplines partagées et fédératrices pour les différents publics formés par l'EHESP.

5.1.4. Une structuration et un fonctionnement des instances de direction qui n'a pas permis l'émergence d'une équipe de direction adaptée au projet

- [284] Il existe plusieurs instances de direction :
- Le comité de direction¹⁶, se compose des membres du conseil de direction, des directeurs de départements et des centres interdisciplinaires¹⁷, du directeur du LERES¹⁸, des titulaires de chaires, du contrôleur de gestion, du directeur des affaires financières et juridiques, de l'agent comptable. Cette instance est le lieu où s'exerce une recherche de consensus sur la base des propositions du conseil de direction ; elle se réunit sur une base bimensuelle et rassemble une vingtaine de personnes dont beaucoup viennent de Paris pour la circonstance, se retrouvent ainsi dans le TGV du matin ce qui permet des échanges jugés utiles. En revanche le contenu de ces réunions s'apparente plus à des réunions d'information descendante qu'à une véritable instance de préparation des décisions du directeur. Elle n'est pas véritablement un lieu de débat sur les sujets stratégiques : ainsi la question de la diplomation ne lui a-t-elle pas été soumise.
 - Le conseil de direction rassemble, autour du directeur, les responsables des structures en charge du pilotage opérationnel, le secrétaire général et le secrétaire général adjoint¹⁹, le directeur des études, les directeurs de la recherche ainsi que des relations internationales. Réuni sur une base hebdomadaire, il constitue, d'une certaine manière, le conseil exécutif de l'Ecole. La proximité géographique de l'ensemble des responsables et leur cohésion facilitent, par ailleurs, un mode de relations plus informel, qui vient compléter le dispositif institutionnel.
 - Le comité de coordination des enseignements, qui est un lieu de concertation entre la direction des études, les départements de formation et les services du secrétariat général. Se réunissant selon une périodicité mensuelle, ce comité est, notamment, le lieu privilégié de définition des conditions optimales de mise en œuvre de l'offre de formation ; le contrôleur de gestion y est associé à titre d'expert.

- [285] Ces caractéristiques aboutissent à un fort manque d'instance de régulation collective interne et de fait d'esprit d'équipe.

5.1.5. Un partage confus des responsabilités et une organisation déséquilibrée en défaveur des départements d'enseignement et de recherche

- [286] L'article L. 756-2 du code de l'éducation précise que l'Ecole est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Le directeur est nommé pour un mandat de cinq ans renouvelable une fois, sur proposition du conseil d'administration de l'Ecole, par arrêté sur proposition des ministres de tutelle.

¹⁶ CODIR

¹⁷ Il existe six départements de formation et de recherche et six centres interdisciplinaires de recherche

¹⁸ Laboratoire de recherche en environnement et santé

¹⁹ Egalement DRH de l'établissement

[287] L'organigramme cité en partie 1 fait apparaître trois groupes de structures rattachées au directeur :

- Un secrétariat général qui regroupe les différents services des fonctions support : direction des affaires financières et juridiques, direction de la communication, direction du contrôle de gestion et du système d'information, direction des ressources humaines RH, etc ;
- Une direction des études, une direction de la recherche et une direction des relations internationales ;
- 6 départements d'enseignement et de recherche articulés avec 6 centres interdisciplinaires qui organisent le partenariat avec d'autres universités.

[288] L'organigramme de la nouvelle EHESP a conduit à juxtaposer des secteurs et des services directement hérités de l'ancienne ENSP avec de nouveaux services les départements créés dans le cadre du projet de développement de l'enseignement et de la recherche en santé publique. Le fonctionnement de cet ensemble est caractérisé par trois caractéristiques :

- un très fort cloisonnement entre les services
- une confusion des responsabilités entre la direction des études et les départements d'enseignement et de recherche, situation encore aggravée pour l'Institut du management
- un surdimensionnement des fonctions supports et de la direction des études en termes d'effectifs

5.1.6. Des instances de gouvernance qui n'ont pas joué leur rôle d'orientation stratégique et de contrôle

[289] La mise en place de l'EHSP a conduit à la création d'instances de gouvernance : conseil d'administration, conseil des formations et conseil scientifique. Cette structuration est largement héritée de l'ancienne ENSP Elle est sensiblement différente de celle des instances de gouvernance des universités. Le fonctionnement des instances a fait apparaître différents problèmes particulièrement s'agissant du pour le conseil d'administration réuni plusieurs fois par an. Le Conseil d'Administration se réunit quatre fois par an et ses débats font l'objet de compte rendu très précis. Mais c'est une instance lourde de 33 membres au sein de laquelle siègent des représentants de la tutelle et de nombreux représentants d'organisations syndicales. Au total il s'agit plus d'un lieu de représentation des parties prenantes qu'une instance d'impulsion et de suivi de la mise en œuvre des orientations stratégiques : ainsi par exemple le débat sur la diplomation n'a pas été évoqué au Conseil d'Administration

[290] Le déroulement du conseil d'administration du 31 janvier illustre cette situation. Selon les faits rapportés à la mission, les représentants de l'Etat ne se sont pas exprimés. En revanche, ces mêmes représentants se sont abstenus lors du vote d'une motion de défiance à l'égard de l'actuelle direction, comme d'ailleurs le président du conseil d'administration. Motion que n'ont pas votée certains représentants d'organisations syndicales, au contraire d'autres et de tous les représentants des enseignants, des personnels de l'école et des élèves.

5.1.7. Une tutelle tatillonne dans les textes, mais singulièrement peu présente sur les enjeux stratégiques

[291] La transformation de l'ENSP en EHESP aurait dû conduire à une profonde évolution de la tutelle. Le mode de gouvernance des établissements d'enseignement supérieur est nettement différent de celui des établissements publics. Depuis l'accession des universités à l'autonomie (le régime des compétences élargies), la tutelle ne s'exprime que sur les rares domaines laissés à sa compétence, c'est-à-dire l'habilitation des masters et l'évaluation des départements.

- [292] Mais pour l'EHESP la tutelle des ministères de la santé et des affaires sociales se veut à la fois très forte (un « pré-conseil » d'administration réunit le président du conseil, le directeur et le secrétariat général des deux ministères) mais est dans les faits, très faible. Comme le disait un ancien élève sorti récemment de l'EHESP, *« si le ministère nous disait chaque jour où aller, ou bien nous indiquait la direction à atteindre en nous laissant libre du chemin, on l'accepterait ; mais il nous dit de définir la direction et de temps en temps, il lui prend de nous dire de tourner à gauche ou de rebrousser chemin. »*.
- [293] En effet, le ministère n'a pas accompli la mission qui était la sienne, de définition des besoins de compétences et les modalités de recrutement et des professionnels dépendant de son secteur. L'institut du management est régulièrement accusé de ne pas fournir aux élèves directeurs H et SSS la formation nécessaire à la gestion actuelle des établissements de santé. On constate de plus en plus souvent que nombre de fonctions techniques (contrôle de gestion, qualité, communication, voire finances) se voient attribuées à des personnels contractuels qui ne sont pas directeurs d'hôpital.²⁰
- [294] Les bouleversements entraînés par la loi HPST, qui pourtant sur de nombreux points, est en parfaite congruence avec la nécessité d'une formation et d'une analyse de santé publique pour les cadres d'établissements comme pour les personnels cadres des agences régionales et nationales œuvrant en matière de santé n'ont pas été prises en compte. L'EHESP n'a pas mis en place de formation de médecins chefs de pôle, elle n'a été associée que de façon très partielle à la formation des directeurs d'ARS et de DRJSCS. Les formations continues dispensées sur commande des directions du ministère par l'EHESP s'apparentent encore pour large part à de l'information.
- [295] A contrario, les avancées importantes de l'EHESP en matière d'enseignement universitaire à l'usage des professionnels du service public sont peu prises en compte par le ministère : ainsi les masters en sciences infirmières (première année à Ivry, seconde à Marseille, le département de sciences infirmières étant partie prenante de l'EHESP) ne conduisent à aucune reconnaissance statutaire, ni à aucune réflexion sur leur utilisation dans les établissements de santé. Le modèle maintenant bien rodé du département santé environnement, qui forme des ingénieurs à destination du concours publique et d'un diplôme ouvrant des carrières dans les collectivités territoriales et dans les entreprises, n'a-t-il que peu été analysé et utilisé par le ministère.
- [296] Actuellement, l'EHESP jouit d'une relative autonomie dans la définition de ses formations universitaires. Autonomie très largement bordée par les procédures d'habilitation des masters et doctorats et d'évaluation par l'AERES. Des objectifs sont fixés, des projets sont proposés, ils sont évalués, puis évalués régulièrement dans leur mise en œuvre.
- [297] En revanche, l'EHESP est dans cette situation paradoxale pour les formations statutaires, qui est que leurs objectifs ne sont pas définis de manière précise par les ministères de la santé et des affaires sociales, que ce ne sont pas non plus des experts en formation et des enseignants qui proposent les contenus de formation, mais des professionnels, parfois depuis longtemps éloignés du terrain et qui font des commandes, souvent ponctuelles et très éloignées des standards de formation supérieure à des enseignants qui peuvent être universitaires, professionnels enseignants à temps plein à l'EHESP ou vacataires.
- [298] Les enseignants n'ont pas de maîtrise, ni sur leur programme de formation, ni sur ses modalités, ils ne font plus un cours, mais dispensent des séries de conférences. La direction des études prépare les référentiels de compétences qu'elle soumet aux ministères.
- [299] Le fonctionnement de la tutelle a été organisé de manière structurée à travers des réunions dites de « pré CA » qui avant chaque conseil d'administration ont permis de préparer les prises de position de la tutelle au Conseil. Mais de fait ce travail a été plus centré sur la préparation des budgets que sur la mise en œuvre des orientations stratégiques. Et surtout la pratique de la tutelle a abouti à une certaine confusion des responsabilités entre ce qui relève :

²⁰ D'après le CNG qui cependant s'avère incapable de mesurer l'ampleur du phénomène, ce recrutement de contractuels au titre de directeur pourrait poser de sérieux problèmes de responsabilité.

- de la formation, dans l'élaboration des contenus, dans le choix des pédagogies, dans l'articulation des différents exercices est un métier qui ne s'improvise pas ;
- de la définition des compétences nécessaires, des profils de postes, des modes de recrutement et des objectifs de formation est un autre métier,
- de la définition des moyens nécessaires à allouer à un établissement de formation, en fonction du nombre et de la qualité des étudiants qu'il doit former, du choix des types de formation (en alternance, théorique puis pratique etc.)

[300] Sur des points majeurs la mission a constaté une absence d'une réflexion coordonnée sous l'égide du secrétariat général entre les différentes directions des ministères, en lien avec la direction de l'enseignement supérieur.

[301] Cette absence de coordination de la tutelle l'affaiblit bien évidemment, mais sans que l'EHESP dispose des institutions statutaires nécessaires pour prendre elle-même les décisions, dès lors qu'elle œuvre pour large part dans un cadre normé, celui des formations statutaires, sanctionnées par un titre et alimentées par des concours dont elle ne maîtrise ni le niveau, ni le nombre de places.

5.2. Une situation financière favorable mais fragile à long terme

5.2.1. Une situation financière favorable mais reposant sur des bases fragiles

[302] En 2009 le budget exécuté était de 55,8M€ Pour 2010, le budget prévisionnel s'élevait à 63M€ la mission n'a examiné ni le compte administratif 2010, ni le budget prévisionnel 2011.

5.2.1.1. Les évolutions budgétaires

- L'évolution des charges :

[303] Côté charges, la masse salariale des personnels permanents (19M€) correspond à 30% des charges, celle des élèves à 22% des charges. Les vacataires ne représentent que 4% des charges, un peu plus que les conventions de prestation que l'Ecole a prévu de supprimer en 2011. Au 31 décembre 2009, l'EHESP compte 386 personnels, soit 360 ETPT correspondant à une masse salariale de 20M€ Au sein de ces effectifs mesurés en ETP, la part des personnels employés dans les fonctions support et d'administration (75%) est très élevée par rapport à celle des personnels enseignants (25%). A cette masse salariale s'ajoute la somme relative au paiement des élèves fonctionnaires, soit 14,73M€ De même les 10% du budget dédiés aux frais de mission sont affectés principalement à ceux des élèves. Les investissements correspondent à 11% des charges budgétaires, pour une somme dont la valeur n'est pas inférieure à 7M€ depuis 3 ans.

- L'évolution des produits :

[304] Le montant des recettes prévues au budget 2010 est de 55,23M€ provenant pour 58% d'entre elles des contributions hospitalières, et pour 23% du ministère de la santé et pour le solde de la contribution de l'enseignement supérieur (5%) et de recettes propres (14%). L'ensemble des ressources propres dépasse 8 M€ essentiellement l'activité du LERES et la formation continue.

5.2.1.2. Un système de financement archaïque et fragile

[305] Le système de financement conçu initialement pour rémunérer les élèves directeurs d'hôpital est archaïque, coûteux et générateur d'effets pervers.

[306] De quoi s'agit-il ? A l'origine, la rémunération des élèves directeurs d'hôpital puis des élèves directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux a été assurée par une contribution prélevée sur l'ensemble des établissements hospitaliers ou sociaux, médico-sociaux. Cette contribution était calculée en masse sur les rémunérations puis a été convertie en une contribution assise sur le nombre de lits hospitaliers ou la masse salariale des établissements SSMS. Ont ensuite été intégrés les frais pédagogiques de ces élèves, ainsi que ceux des élèves fonctionnaires d'Etat. Cette masse a ensuite évolué en fonction du pourcentage fixé et non pas du nombre des élèves.

- [307] Ce mode de financement est coûteux en gestion, l'EHESP devant délivrer chaque année plus de 2400 titres de paiement, en vérifiant dans un certain nombre de cas le nombre de lits ou les masses salariales pour lesquels le ministère ne lui fournit pas de données fiables. Certains établissements doivent être relancés.
- [308] Ce mode de financement est archaïque, le nombre de lits n'étant plus, en période de TAA, vraiment représentatif de la capacité contributive des établissements hospitaliers.
- [309] Ce mode de financement est pervers, il ne permet pas d'isoler des coûts et surtout il peut donner l'impression aux deux corporations, des DH et des DSSS qu'ils ne bénéficient pas d'une formation de qualité équivalente à la contribution qui est payée pour elle par leurs futurs employeurs.

5.2.1.3. Une subvention d'Etat insuffisante

- [310] S'agissant des recettes en provenance de l'Etat : pour 2010, l'Ecole a reçu au titre du programme 204 (prévention et sécurité sanitaire), une subvention d'Etat de 12 636M€ elle a été autorisée à un plafond d'emplois de 357 ETPT sans qu'un plafond de masse salariale n'ait été fixé (cf. *infra*). S'y ajoutent 30 ETPT sur ressources propres. Par ailleurs, l'Ecole a reçu 1,33M€ au titre du programme 150 de l'enseignement supérieur et de la recherche, dont 0,48M€ de masse salariale (pour 12 postes d'enseignants-chercheurs). L'ensemble des ressources propres dépasse 8M€²¹. Il est important de noter que la subvention du ministère de la santé ne couvre pas la masse salariale des personnels permanents, ni même d'ailleurs en y ajoutant le financement des 12 postes d'enseignants chercheurs par l'enseignement supérieur. Ceci a été noté par l'IGAENR dans son rapport RCE.

5.2.2. L'évolution d'ensemble :

- [311] L'EHESP a été ces trois dernières années dans une situation financière très favorable : ainsi en 2009, elle a dégagé un résultat positif de 4,8M€ Cette situation tient au décalage entre l'évolution des dépenses et celle des recettes. La masse salariale a progressé rapidement notamment dans le cadre de la politique d'« universitarisation » qui sera explicitée plus loin (attribution de postes du MESR, et mise en place de nouveaux contrats de recherche). Mais l'Ecole bénéficie d'un effet de ciseau entre les contributions hospitalières et les charges qu'elles couvrent ; les charges liées aux élèves parce que le nombre de postes ouverts au concours diminue, pendant que les recettes de contributions hospitalières, comme exposé ci-dessus sont stabilisées à un haut niveau. Ainsi les charges des élèves s'établissaient en 2009 à 18M€ alors que leurs couvertures financières, les contributions hospitalières se maintenaient à 32M€

Tableau 9 : Dépenses en M€ hors investissement

Dépenses	2007	2008	2009
Fonctionnement EHESP	28,82	29,44	33,83
Frais de personnels	15,79	17,56	21,00
Dont Rémunérations et charges sociales des agents de l'Ecole	14,14	16,37	19,61
Dont Indemnités versées aux intervenants extérieurs et charges sociales	1,65	1,19	1,39
Frais de fonctionnement courant	13,03	11,88	12,83
Dont achats de prestations de formation	nd	2,43	2,55

²¹ 668 150€ en hébergement, 400 000€ en restauration.

Charges élèves	22,27	20,34	17,61
Charges pour élèves de la FPH	21,77	19,60	16,89
Dont Rémunérations et charges sociales	nd	17,31	14,73
Dont Indemnités et frais de déplacement	nd	2,29	2,16
Charges pour élèves de la FPE : indemnités et frais de déplacement	0,50	0,74	0,72
TOTAL dépenses section 1	51,09	49,78	50,44

Source : documents EHESP : rapport ordonnateur, rapport agent comptable

Tableau 10 : Recettes en M€

Recettes	2007	2008	2009
Subventions pour charges de service public	11,72	11,10	13,38
Contributions hospitalières	32,28	32,19	32,22
Ressources propres	11,83	9,93	8,56
TOTAL section 1	55,83	53,22	54,16

Source : mission d'après documents EHESP : rapport ordonnateur, rapport agent comptable

5.2.2.1. Les structures financières et la politique d'investissement

[312] Le tableau de bord des valeurs structurelles (excédent brut d'exploitation - EBE, résultats, capacité d'auto financement - CAF, fonds de roulement, besoin en fonds de roulement et trésorerie) présente, sur la période 2007 à 2009, une situation financière saine.

Tableau 11 : Structures financières de l'EHESP

Exercices	Excédent brut d'exploitation	Résultat net avant impôt	Capacité d'autofinancement	FRNG	BFR	Trésorerie
2007²²	3 625 925	4 736 977	4 025 645	24 946 078	-3 840 890	28 786 968
2008	3 945 500	3 438 431	4 124 793	24 277 302	-401 164	24 348 466
2009	5 348 638	4 887 956	6 011 808	24 926 382	268 611	24 657 771

Source : données EHESP

[313] Du fait de sa capacité d'autofinancement, l'EHESP a pu financer une politique d'investissement dynamique définie dans un programme pluriannuel d'investissement 2005/2012 de 19,5M€ dont à la fin de 2009 il reste à réaliser 10,5M€

5.2.2.2. Des perspectives plus contraintes

[314] Les perspectives financières de l'EHESP apparaissent plus contraintes. L'application des normes RGPP aux opérateurs se traduit pour l'EHESP par une diminution de la subvention de l'État. Le financement des efforts d'investissement immobiliers et la poursuite du développement universitaires des fonctions d'enseignement et de recherche ne pourra s'effectuer sans un effort accru de gains d'efficacité, notamment pour les fonctions support et la gestion administrative et le développement des produits notamment ceux issus de la formation permanente.

²² Valeurs de l'ENSP au 31/12/2007. Les chiffres du bilan sont donc ceux de l'EHESP au 01/01/2008.

5.3. Des marges importantes de progression en terme de qualité de gestion et d'efficience

5.3.1. Des coûts de formation divers du fait de la taille des promotions

- [315] En 2009, le nombre d'heures d'enseignement produites a progressé sensiblement. Il est passé de 71 579 en 2008 à 85 668 en 2009 (+ 19,7%). Le coût complet moyen de l'heure a évolué dans une moindre proportion passant de 116,5 € en 2008 à 129,2 € en 2009 (+10,9%).
- [316] En formation initiale, les volumes produits sont en légère diminution (3%) et cette évolution s'accompagne d'une hausse de 2,6% des coûts complets. Au sein de ces formations initiales, il apparaît des différences sensibles de coûts selon les différentes filières. Si le coût complet par mois et par élève atteint 1 546€ en moyenne, il est de 1 620€ pour les élèves directeurs d'hôpital EDH et de 1 886€ pour les IASS (1 886€) à comparer à des coûts plus élevés pour la formation des MISP (3 131€) et plus encore celle des PHISP (4 136€). On retrouve ces écarts pour les coûts complets de l'ensemble de la formation dont bénéficient les différentes filières. Celui-ci s'établit à 43,7K€ pour un EDH à 34K€ pour un IASS mais de 37,6 K€ pour un MISP et de 49,6 K€ pour un PHISP.
- [317] On peut noter une très grande sensibilité de ces coûts à la dimension des promotions : ainsi le coût complet de la formation EDH (hors salaires, charges et indemnités des EDH) est passé de 1 290€ en 2004 à 1 620€ en 2009 et cela correspond d'abord à la diminution forte du nombre d'élèves (de 80 à 40).

5.3.2. Le poids important de fonctions administratives et logistiques

- [318] L'EHESP dispose d'outils de comptabilité analytique qui permettent d'analyser les coûts de production de la formation. Au vu des données transmises par l'Ecole pour l'année 2009, il apparaît un poids important des fonctions administratives et logistiques.
- [319] L'évolution des coûts de production traduit la place importante des coûts fixes par rapport aux coûts variables. Comme le montre le tableau ci-dessous, le poids des fonctions administratives, logistiques et de la fonction hôtellerie, restauration représente plus de 40% du total des coûts complets des formations.

Tableau 12 : Synthèse des coûts du mois élève (hors salaires, charges, indemnités, déplacements des élèves, toutes formations confondues) (K€) année 2009

<i>Dépenses pédagogiques (1)</i>	<i>Dépenses administratives et logistiques (2)</i>	<i>Dépenses hôtellerie et restauration (3)</i>	<i>Dépenses totales (1)+(2)+(3)+(4)</i>	<i>Coût du mois élève</i>
7 036	3 558	1 201	11 796	7,632

Source : Synthèse des résultats de la comptabilité analytique 2009 Ehesp Mars 2010

- [320] Différents éléments expliquent cette situation :
- La place des effectifs engagés dans les fonctions administratives. Il s'agit notamment de la direction des études qui rassemble à elle seule près de 100 collaborateurs soit plus de 28% du total des effectifs (voir plus haut l'analyse du service rendu par ce service).
 - L'organisation de fonctions hôtellerie et restauration. L'Ecole a une capacité d'hébergement de 240 chambres et 40 studios (en fait F1) et d'un restaurant de 600 couverts, l'ensemble mobilisant une part importante de ses surfaces (40%). Ces prestations sont gérées en régie directe par un service qui emploie 21 personnes. Comme

l'a noté le rapport de l'IGAERN déjà cité, « les coûts de revient sont élevés (9,83€repas pour la restauration par exemple) et ne peuvent être facturés aux usagers, au cours réel. Cette activité qui ne constitue pas le cœur de métier de l'Ecole, pourrait constituer à terme un risque financier, d'autant que les usagers peinent à supporter les charges qui leur sont demandées ».

- Le dimensionnement de la fonction immobilière. Le Service du Patrimoine immobilier (SPI) (14,77 ETP en moyenne annuelle 2009) est d'abord lié à la gestion de l'important programme d'investissement évoqué plus haut. Le rapport de l'IGANER établit que le coût complet de la fonction patrimoniale ressortait à 71,06€/m² en 2009. Il se situe dans le haut de la fourchette des audits RCE (35 à 65€/m² investissement compris).

[321] Par ailleurs l'Ecole rencontre des difficultés pour optimiser le taux d'utilisation des résidences hôtelières. L'absence d'harmonisation des plannings de scolarité des différentes filières aboutit à certaines périodes de l'année à pénurie d'hébergement et d'autres à un haut niveau de capacités inutilisées.

[322] Enfin la multiplicité des implantations en région Ile-de-France est certainement source d'un manque de rationalisation des dépenses logistiques.

5.3.3. Une gestion trop peu active des personnels enseignants

[323] Comme cela a déjà été évoqué plus haut, l'Ecole emploie 82 enseignants placés sous différents statuts :

- Des contractuels en CDD (19 personnels) ou CDI (20 personnels) recrutés sur la base d'une grille spécifique à l'ENSP (de l'indice brut 801 à C3)
- Des professionnels titulaires de la fonction publique détachés sur contrat (donc avec une prime de détachement de 5 à 15%) 28 personnels
- Des enseignants chercheurs récemment recrutés au nombre de 8 (4 professeurs et 4 maîtres de conférences)
- Des enseignants mis à disposition (5).

[324] Ces personnels participent à la réalisation d'une partie des enseignements, le reste étant assuré par des vacataires. Comme le montre le tableau ci-dessous, ces vacataires assurent une part importante des enseignements.

Tableau 13 : Répartition de la charge d'enseignement hors convention par statuts des intervenants (en heures année 2009)

	Ensemble des formations	Dont formation initiale	Dont formation continue	Dont autres (1)
Enseignement assuré par des personnels permanents	7 901 soit 29%	4638	2485	777
Enseignements assurés par des personnels vacataires	19 395 soit 71%	12301	3637	3456
Total	27 296	16939	6122	4233

(1) modules mémoires, cycles prépa, recherche, international institutionnel (séminaires)

Source : Rapport Igaenr N° 2124 - 124 novembre 2010 déjà cité

- [325] Le très large recours aux vacataires s'explique par la nature des formations et donc à l'intérêt dans certains cas de faire appel à des professionnels en poste dans des services de l'administration ou dans des hôpitaux publics, mais elle traduit des carences dans la gestion des enseignants permanents.
- [326] En effet, jusqu' à la fin de l'année 2010 les obligations de services des enseignants n'étaient pas définies à la différence de celles des enseignants chercheurs dans les universités. Cela avait conduit à de très fortes différences dans la réalisation des heures d'enseignement à l'Ecole, allant selon les enseignants de 1h à 3h par an. Dans plusieurs cas, il a été constaté une situation paradoxale où des enseignants de l'Ecole intervenaient à l'extérieur dans les universités proches alors que dans le même temps et pour la même discipline l'Ecole faisait recours à des vacataires²³. On peut considérer que cette situation était directement la conséquence des méthodes de gestion des formations déjà évoquées et qui à la différence de celles des universités ne comportent pas la fixation de programmes de cours annuels ou semestriels et donc interdisent pour les enseignants permanents de planifier leur activité.
- [327] En 2008, l'Ecole a mené une première réflexion sur la gestion des enseignants. Ces travaux ont conduit la direction à mettre en place des procédures de sélection de type universitaire avec un comité de sélection, composée de 8 membres, dont 4 extérieurs. Elles ont aussi débouché à la fin de l'année 2010 sur la fixation par la direction d'obligations de service fixées à 192h par an. La limitation du recours à des vacataires pour les seules heures d'enseignement ou spécialités qui excèdent les capacités des enseignants du département concerné dans le cadre du respect de l'obligation de 192h est le moyen employé pour mettre en œuvre cette norme. Concrètement à échéance de trois ans ne pourront être financés des vacataires que si en moyenne les enseignants du département concerné réalisent 192h de cours par an.
- [328] Mais au final le recours aux vacataires est un symptôme d'une certaine inadéquation entre les besoins de compétences requis du fait de l'universitarisation de l'école et ceux auxquels pouvait répondre un corps enseignant recruté dans la plupart des cas avant la création de l'EHESP et sur d'autres bases. Or la transformation de l'ENSP en EHESP ne s'est pas accompagnée de la définition d'une stratégie de recrutement et d'adaptation des compétences des enseignants aux nouvelles fonctions de l'Ecole. Aucun accompagnement personnalisé des enseignants d'origine professionnelle qui était une part importante du corps enseignant de l'ancienne ENSP n'a été mis en place. Abandonnées à elles-mêmes, ces personnes ont effectué des choix sur des bases individuelles. Certaines ont choisi de reprendre un cursus universitaire pour acquérir les titres nécessaires pour exercer les fonctions d'enseignant dans le nouveau cadre. D'autres personnes ont progressivement perdu leur lien avec le monde professionnel dont elles étaient issues sans pouvoir acquérir des compétences de type universitaire.

5.3.4. Des marges sur la gestion de l'expertise

- [329] L'examen des comptes de résultat analytique fait apparaître les difficultés à équilibrer financièrement les activités d'expertise gérées par le LERES. Les dépenses du LERES se sont élevées pour 2009 à 4,21M€ et ses recettes à 1,59M€. La contribution nette du LERES à l'équilibre des comptes est ainsi négative de 2,65M€. La mission n'avait pas la possibilité d'analyser cette situation qui semble liée à la pression sur les prix exercée par les entreprises qui interviennent dans ce secteur. Celles-ci ont suite à un mouvement de concentration réduit leur coût de production.
- [330] Il faudra donc, dans le projet d'établissement veiller à analyser l'intégration du LERES dans l'ensemble, et prendre position sur son activité de marché.
- [331] De même faudra-t-il, dès lors que des obligations d'enseignement sont plus strictement définies, veiller à ce que les activités d'expertise réalisées par les enseignants de l'EHESP, au profit d'Agences, de directions du ministère, soient évaluées financièrement et figurent dans leurs activités. Au risque sinon qu'ils soient désignés comme experts car enseignants à l'EHESP et légitimes comme enseignants car experts.

²³ Situation rapportée par plusieurs interlocuteurs, sans documentation nominative

6. RISQUES ET OPPORTUNITES POUR L'AVENIR : LES DANGERS DE L'IMMOBILISME

6.1. *L'immobilisme ou la fin du projet global EHESP*

[332] Sur la base des constats présentés auparavant, la mission s'est efforcée d'efforcé de présenter les éléments de contexte à prendre en compte avant de définir des recommandations pour l'avenir. Si l'on en reste à une approche au fil de l'eau, trois scénarii peuvent être retenus avec les risques qui leur sont associés :

1. L'EHESP se développe dans sa composante universitaire en tant qu'université de santé publique à l'américaine et le projet initial du directeur réussit, entraînant à terme l'ensemble des formations dans ce modèle, de managers médecins et de médecins économistes. Deux risques : le risque financier, car la contribution hospitalière ne pourra pas financer le coût d'un enseignement supérieur de type Harvard ou Columbia, de type MPH (16 000 Euros par an) ; ou le risque de créer une sorte de *Canada dry* de la London School of public Health. L'EHESP, une fois obtenue une accréditation, n'atteindrait pas de résultats tangibles à soumettre à une nouvelle évaluation.
2. Un développement à plusieurs vitesses : le département santé environnement travail se développe, sur le pan universitaire et professionnellement ; l'institut du management grâce à quelques partenariats renforce son potentiel en direction des directeurs d'hôpital ; les départements d'épidémiologie et bio-statistique périssent ou se rattachent à l'IRSET ; SHSCS perd ses enseignants universitaires et s'intègre à IDM ou au contraire s'intègre à l'université de Rennes.
3. La confusion actuelle se poursuit, les autres universités en profitent pour lancer des masters et des doctorats de santé publique, de management de la santé et de plus en plus de contractuels sont engagés dans les hôpitaux, qui se font titulariser par la liste d'aptitude ou en passant le concours interne, selon le modèle de l'EN3S. L'EHESP n'est en effet pas la seule « université » à développer de manière conjointe la formation en management de la santé et en disciplines de sciences dures (épidémiologie, bio-statistique) ou de génie (génie sanitaire, pratiques infirmières avancées). D'ores et déjà quelques grandes universités, regroupant toutes les disciplines fondamentales de la santé publique (médecine, statistique, sociologie, anthropologie, psychologie, économie et gestion, droit, sciences du génie sanitaire, sciences infirmières et paramédicales) ont mis en place des masters de santé publique, avec des spécialisations plus ou moins appuyées et l'enseignement des fondamentaux pour tous. L'université de la Méditerranée (Aix-Marseille) est prête à former une école de cadres de santé publique, en conjuguant les potentialités de sa faculté de médecine, d'économie, (avec les spécialistes d'économie de la santé) le master II (pour l'instant) de sciences infirmières co-habilité avec l'EHESP avec les ressources en droit, sciences politiques de cette université. De même Nancy pourrait reprendre son développement, voire s'organiser en réseau sur le grand Est avec Strasbourg et Reims. Les universités parisiennes qui ne sont pas dans le PRES Paris Cité disposent elles aussi de sérieux atouts. Bordeaux peut continuer à développer l'ISPED. Cette concurrence n'est pas fatale au développement de l'EHESP, elle oblitère malgré tout sérieusement l'organisation en réseau. En effet, les exemples étrangers montrent que quand, les universités veulent fonctionner en confédération d'unités il vaut mieux qu'elles soient diversifiées et donc peu concurrentes (cf. les grandes universités publiques nord-américaines, comme l'UC ou l'Université du Wisconsin).

[333] Si un tel scénario se concrétisait, il pourrait déboucher pour les corps de fonctionnaires IASS, MISP, etc. sur une perte de lisibilité et de crédibilité auprès des employeurs et d'abord les ARS et conduire à accroître les recrutements à partir dans le vivier des cadres de l'Assurance maladie et des contractuels.

[334] En sens inverse la mission s'est efforcé d'identifier les opportunités qui sont offertes à l'EHESP. Un élément favorable peut être la possibilité d'inscrire le développement de l'EHESP dans le mouvement de professionnalisation de l'université enclenché depuis la mise en place de la LRU.

6.2. *La position de l'Enseignement supérieur, une opportunité*

[335] La mission a rencontré Patrick Hetzel, directeur de l'Enseignement supérieur et de la recherche, à mi-mission et lui a présenté une ébauche de ses préconisations. Notamment celles tenant à un renforcement de l'universitarisation de l'EHESP, de la masterisation des formations de cadres de gestion et de régulation et d'extension des partenariats menés entre l'EHESP et les universités de santé publique.

[336] Ces propositions rencontrent très clairement la stratégie développée par ce ministère depuis la mise en place de la loi LRU.

[337] Le schéma de la mise en place de Masters professionnalisant, dans lesquels les étudiants approfondissent une discipline dont ils ont acquis les fondamentaux pendant les trois premières années d'études supérieures (L) et commencent à l'appliquer à leur future fonction, par un système de formation en alternance est considéré comme devant être dominant pour le recrutement des fonctionnaires cadres de niveau M.

[338] La discussion de la mission sur la place de la santé publique dans l'enseignement universitaire a de même été très ouverte et rapportée d'ailleurs au travail en cours sur l'introduction du système LMD dans les facultés de médecine.

[339] Il faut noter enfin que la direction de l'Enseignement supérieur ne s'est pas montrée fermée à une reprise dans ses propres budgets et plafonds d'emplois des enseignants de l'EHESP, qui auraient les titres nécessaires. Sans que la mission ait cependant discuté des conditions de cette reprise qui pour la mission pourrait être accompagnée d'un subventionnement par l'assurance maladie, à hauteur de l'actuelle contribution hospitalière.

[340] Dès lors, la direction de l'Enseignement supérieur a manifesté son engagement à participer aux travaux menés par le Ministère de la santé et l'EHESP pour redéfinir les modalités de formation supérieure adaptées à une réforme des carrières et des modes de recrutement par concours des futurs cadres du secteur sanitaire et social.

7. LES PRECONISATIONS

[341] Les différents constats de la mission ne conduisent pas à remettre en cause les axes fondamentaux du projet initial tels qu'ils sont exprimés par la loi de 2004. Elle préconise la relance de sa mise en œuvre. Pour ce faire il apparaît nécessaire de bien prendre en compte les évolutions du contexte, de clarifier les choix fondamentaux et d'en tirer les conséquences à la fois sur l'évolution des activités d'enseignement et de recherche et sur le mode de management. Les avis, tels qu'ils se sont exprimés notamment dans les conseils d'administration de l'EHESP et tels que nous les ont exprimé certaines directions d'administration centrale, essentiellement la DGOS, accèdent souvent l'idée que la formation professionnelle ne pourrait être dispensée que par des professionnels. La mission s'inscrit en faux contre cette idée d'une incapacité de l'enseignement académique et théorique à préparer des élèves, étudiants ou professionnels promus à exercer des responsabilités. Elle est d'avis, au contraire qu'il est nécessaire pour enseigner à haut niveau de maîtriser les fondamentaux d'un certain nombre de disciplines qui sont ensuite déclinées dans la vie professionnelle, que cette transmission ne peut se faire que par un enseignement fondé sur une maîtrise complète de la discipline, acquise dans l'exercice de recherche personnelle et collective que constitue un doctorat et qu'à défaut de ce fondement, il s'agit d'échanges de pratiques, de réflexions sur les pratiques voire de formation par le compagnonnage qui ne sauraient se transmettre de meilleure façon que par l'alternance.

- [342] C'est pourquoi la mission propose que l'EHESP continue de développer des enseignements de niveau universitaire à destination des publics de futurs professionnels cadres et inspecteurs des systèmes de prévention, soin et insertion, mais qu'elle se donne les moyens d'assurer leur formation professionnelle sur ces bases, en améliorant l'offre et le suivi des stages professionnalisant, par un recrutement, une formation et un accompagnement des maîtres de stages mieux formalisés, l'organisation de regroupements régionaux, interrégionaux et nationaux des stagiaires pour des échanges sur les pratiques et des compléments théoriques à la demande. A cet effet, la direction des études qui pourrait se transformer en direction de la vie étudiante, pourrait être utilement remplacée par une direction des stages, moins pléthorique bien sûr, qui assurerait cette articulation entre terrains de stages et enseignements complémentaires. En revanche, la partie études fondamentales et académiques serait confiée aux spécialistes de l'enseignement supérieur, les instances de l'Ecole devant les associer avec la direction et celle des stages pour définir les maquettes d'enseignements fondamentaux nécessaires avant la professionnalisation.
- [343] C'est dans une telle perspective que la mission proposera également un déplacement des concours statutaires, qui n'ouvriraient pas l'entrée dans une Ecole, mais dans une profession, comme stagiaire, sur la base d'épreuves sanctionnant l'acquisition des savoirs de base d'une ou de plusieurs disciplines.

7.1. Clarifier les choix fondamentaux

- [344] Il apparaît qu'au démarrage de l'Ecole, le débat sur les projets alternatifs de mise en œuvre n'a pas été mené à son terme et que les choix entre différentes options fondamentales n'ont pas été faits. En effet aujourd'hui comme hier existe différentes conceptions de l'EHESP, promues par différents acteurs. On peut les résumer en trois options :
- [345] Revenir à l'ENSP inchangée, Ecole de service public des fonctionnaires des ministères des affaires sociales et de la santé, et des établissements en dépendant, recrutant des étudiants sélectionnés par des concours de type « Sciences Po », à qui on construit, dans un parcours peut être un peu raccourci, pour des raisons budgétaires, un enseignement des pratiques professionnelles et des savoirs nécessaires.
- [346] Compléter une telle école par la coexistence d'unités d'enseignements universitaires, de niveau master, dont pourraient profiter, en tant que de besoin et selon leurs envies, les précédents étudiants et quelques étudiants extérieurs.
- [347] Construire une nouvelle EHESP, qui soit un lieu de formation en santé publique, travaillant en réseau avec les universités de santé publique française, développant avec les universités de sciences humaines et de gestion et management des enseignements fondamentaux et spécialisés en santé et accueil social, préparant des étudiants à l'exercice de métiers d'encadrement dans les domaines de la santé et du social et certains d'entre eux, aux concours nécessaires à l'exercice comme fonctionnaires d'Etat, territoriaux ou hospitaliers de ces fonctions. Les Etablissements d'enseignement supérieur sont également responsables de la formation professionnelle des élèves fonctionnaires après le concours, sous forme essentiellement de stages et de petits regroupements théoriques sur ces bases.

Recommandation n°1 : Retenir le modèle d'une EHESP intégrant enseignement de niveau universitaire et recherche en santé publique et formation en alternance professionnelle des cadres du système de santé, après le concours, la coexistence des deux modèles pédagogiques étant un facteur d'enrichissement pour l'EHESP.

- [348] C'est en effet ce modèle qui paraît à la fois le plus novateur à la mission, le plus à même de sortir l'EHESP actuelle de la situation de marasme et de confusion dans laquelle elle se trouve et le plus adapté aux besoins de compétences requises par les réformes dont la loi HPST est une des dernières modalités.

7.2. Revalider le projet à partir de l'apport de la santé publique

- [349] Le développement de la santé publique repose sur une collaboration forte entre organismes d'enseignement, de recherche et d'intervention
- [350] La création des agences de sécurité sanitaire, la création de l'EHESP, le recentrage des administrations territoriales de l'Etat sur des logiques de santé publique comme l'introduction dans les établissements de santé d'outils et de mode de gouvernance médico-économiques, témoignent d'une prise de conscience de l'importance d'une appréhension des problèmes de prévention et de soins globale : territorialisée et populationnelle, universelle et ciblée.
- [351] Les besoins de compétences dans ces nouveaux organismes font largement appel aux disciplines de la santé publique et notamment les approches fondamentales en épidémiologie comme les savoirs plus appliqués en économie de la santé, sociologie de la santé, etc.
- [352] Le cadre normatif conserve son importance (droit hospitalier, droit de la santé), mais le développement d'approches telles l'accréditation voire la certification imposent un enrichissement de l'approche purement juridique. Economie de la santé, sociologie de la santé et sociologie des organisations deviennent des disciplines fondamentales.
- [353] Le jugement lapidaire sur un enseignement universitaire théorique, éloigné des problèmes de terrain, non professionnel n'a plus vraiment de justification ou en tout cas devrait s'estomper. Il est en effet important que les professionnels de tous ces organismes et services puissent se comprendre et collaborer à une meilleure régulation du système de santé.
- [354] L'approche transdisciplinaire nécessite que chacun dispose de compétences disciplinaires fortes (de niveau master) et en même temps d'une ouverture compréhensive aux autres approches disciplinaires et à leur apport potentiel. Pour prendre un exemple, un inspecteur en ARS n'a pas à effectuer une enquête épidémiologique pour connaître les besoins de services à domicile d'aide à la personne, en revanche, il doit savoir à qui la commander et en quels termes et comment l'interpréter.
- [355] Pour le dire autrement, la santé publique ne serait pas une formation unique, qui devrait être dispensée à tous les cadres du système de santé, quelles que soient les fonctions exercées, gestion d'établissement, régulation administrative ou/et technique, veille et sécurité sanitaire. Comme il s'agit d'une matière, d'une spécialité multidisciplinaire, chaque professionnel formé au niveau M ou ensuite D, sera un spécialiste de l'une des disciplines (gestion de la santé, épidémiologie clinique, analyse des besoins et établissements de programmes de santé, planification de l'offre de prévention et de soins ...) mais il devra maîtriser les savoirs fondamentaux (de niveau d'une année de L) dans les autres disciplines de la santé publique.
- [356] Et ce parce-que la santé publique est en quelque sorte le langage commun de professionnels aux spécialités, aux fonctions et aux appartenances institutionnelles très diverses. Le cadre hospitalier, directeur financier d'un hôpital devra certes être un spécialiste des finances hospitalières et en général de la fonction financière d'un établissement, quel qu'il soit. Mais sa spécificité est d'exercer au sein d'un hôpital public et de devoir, périodiquement confronter ses analyses avec celles des autres cadres, du manager, mais aussi des médecins, cliniciens et de santé publique. C'est en ce sens qu'il doit pouvoir comprendre et expliciter les déterminants et les conséquences des décisions financières et de gestion du point de vue de la santé publique.

Recommandation n°2 : Mettre en chantier le statut universitaire de la santé publique pour l'autonomiser par rapport aux facultés de médecine.

Recommandation n°3 : Réunir l'ensemble des forces vives de l'enseignement et de la recherche de haut niveau en santé publique pour faciliter les collaborations et les synergies.

Recommandation n°4 : Prendre en compte la nécessité de former l'ensemble des cadres du secteur sanitaire et social aux fondamentaux de santé publique.

7.3. Reconfigurer le cursus des cadres et futurs directeurs des établissements et des services de l'Etat

[357] La question est à poser ainsi : comment recruter au niveau master des professionnels spécialistes d'un domaine d'exercice appliqué au secteur de la santé ou du social.

7.3.1. Un cursus pour les cadres spécialisés dans une discipline

[358] Il s'agit de recruter pour les hôpitaux des cadres spécialisés en finances, en gestion des ressources humaines, en droit hospitalier, en contrôle de gestion, en gestion des systèmes d'information médicalisés etc.

[359] Le cursus serait le suivant :

- Niveau L : acquisition des connaissances fondamentales dans une discipline : statistique, économie, gestion, droit, sciences infirmières, finances, génie.
- Niveau M : acquisition des connaissances fondamentales de cette discipline appliquée à un secteur : bio-statistique, épidémiologie clinique, génie sanitaire, sciences infirmières avancées, économie de la santé, gestion et management des établissements sociaux et de santé, droit de la santé, de la sécurité sociale et hospitalier, finances hospitalière. A ce niveau, il s'agit d'un Master professionnel, qui sélectionne les candidats.
- Concours de recrutement de cadres d'établissements ou d'administrations sociales et sanitaires : ce concours accessible seulement aux étudiants titulaires de Masters (sauf pour les concours internes) ne serait plus généraliste, mais spécialisé : différentes options seraient offertes, selon les besoins spécialisés des établissements, chaque candidat devant témoigner de sa parfaite maîtrise d'une ou deux spécialités (droit public et droit hospitalier par exemple, économie de la santé et gestion hospitalière etc.) et sous forme de QCM de connaissances de base sur l'environnement et les disciplines autres de santé publique. L'oral pourrait se faire sur la base d'un entretien sur dossier ou de la soutenance d'un mémoire de stage. Les épreuves de culture générale seraient supprimées.
- Formation des cadres d'établissements, des personnels des administrations, des professionnels d'intervention, en régulation et en sécurité sanitaire à l'EHESP, après les concours par un cursus ainsi composé :
 - Réactualisation personnalisée des connaissances : partir d'une vérification des acquis des fondamentaux de santé publique et d'une discipline, cours intensifs personnalisés, pendant un à deux mois
 - Stage de découverte de l'environnement professionnel
 - Réactualisation personnalisée des compétences de la discipline professionnelle choisie (un à deux mois)
 - Stage en tutorat avec e-Learning régulier à la demande
 - Regroupement final pour études communes de cas et enseignement de management et de négociations collectives.

7.3.2. Une « école de guerre » pour les directeurs

[360] Les directeurs de grands établissements hospitaliers ou médico-sociaux (regroupement de plusieurs établissements et services sur un département) comme les directeurs généraux d'ARS, les directeurs régionaux de la cohésion sociale, les cadres de haut niveau dans les directions d'administration centrale ou les agences doivent être recrutés selon un dispositif spécifique qui se fonde sur d'autres critères que les notes obtenues dans un concours généraliste à 25 ans. Le schéma pourrait être le suivant :

- 8 à 15 ans d'exercice soit dans une spécialité, soit si la personne le souhaite dans deux spécialités, avec une formation continue ad hoc pour changer de spécialité
- Repérage des potentiels de cadres supérieurs par les directeurs d'ARS ou la DRH et sélection par entretien par un comité des carrières
- Cursus d'approfondissement pour devenir haut manager ou directeur d'agence sous une forme ou des formes à imaginer : type HDR pour les titulaires d'un doctorat, type MBA pour les titulaires d'un Master

7.4. Les positions de principe de la mission

[361] Sont résumées ci-dessous, sous courte forme, les principes ou convictions des membres de la mission qui fondent à la fois la réforme de la formation envisagée et celle de l'organisation et de la gouvernance de l'EHESP.

[362] La nécessité de continuer à développer la formation en santé publique des professionnels de santé, même non spécialistes de santé publique.

[363] La nécessité de disposer dans les établissements et dans les instances de régulation et de sécurité de cadres spécialistes de bon niveau d'un domaine d'exercice : juriste pour faire du droit hospitalier, économiste pour faire de la planification ; épidémiologiste pour faire des programmes de santé publique etc.

[364] La nécessité que ces cadres spécialisés connaissent l'environnement dans lequel ils travaillent et sachent resituer leur exercice dans une position de santé publique.

[365] La nécessité de diversifier les viviers de futurs hauts cadres et notamment d'obliger les cadres hospitaliers ou administratifs ou techniques de base à approfondir leurs connaissances et réfléchir sur leurs pratiques dans un parcours qualifiant et diplômant, à mi-carrière, après sélection.

[366] La nécessité de dispenser les formations de base, de niveau L et M aux étudiants dans un cadre universitaire, sanctionné par des Masters spécialisés, et préparant aux concours d'une école de formation professionnelle pour les cadres d'établissements, les cadres des instances de régulation et les experts en sécurité sanitaire.

[367] La nécessité de remplacer les concours généralistes, appréciant essentiellement la capacité des étudiants à la synthèse et à la résolution rapide de problèmes simples et généraux par des épreuves construites sur les disciplines spécialisées recherchées, dans des épreuves sur dossiers, des études de cas, des entretiens de type soutenance de projets , etc.

[368] La nécessité pour professionnaliser les futurs cadres de les confronter à des situations professionnelles sur le terrain, à condition de les faire encadrer par des maîtres de stages formés et accompagnés et de leur fournir, par tous les moyens (regroupements, enseignements intensifs, e-Learning) les connaissances manquantes nécessaires.

[369] La conviction des potentialités importantes de l'EHESP, à condition qu'elle se dote collectivement d'un projet, que la tutelle lui passe commande utile, qu'elle puisse fonctionner dans les conditions d'autonomie et de contractualisation d'usage dans les établissements d'enseignement supérieur et qu'elle ne soit l'otage d'aucun lobby ou personnalité.

- [370] La nécessité d'encadrer le développement futur de l'EHESP par un conseil des sages composé de personnalités qualifiées françaises et étrangères, ayant témoigné leur intérêt pour ce projet par leurs travaux, leurs écrits, leurs fonctions.
- [371] La nécessité de revoir en fonction du projet ainsi énoncé l'organisation et la gouvernance de l'EHESP.
- [372] La nécessité de subordonner le choix des hommes et notamment des dirigeants à leur engagement pour le projet collectif ainsi déterminé.

7.5. Les points d'évolution nécessaires pour l'EHESP

- [373] L'EHESP doit évoluer dans les modalités de formation notamment en direction des publics cadres du système de santé : pour cela il est nécessaire de modifier profondément la gouvernance de cet établissement et son organisation interne. Ces modifications devront être mises en œuvre par une démarche projet qui associe tous les acteurs.

7.5.1. Les conséquences à en retirer pour l'évolution des activités d'enseignement

Recommandation n°5 : Continuer à former ensemble les cadres des services de l'Etat et des établissements de santé publics et privés.

Recommandation n°6 : Redéfinir le mode de recrutement en conservant le concours, mais en modifiant sa place dans le cursus (il interviendrait après le Master spécialisé et avant l'entrée en stage de professionnalisation) et son contenu : vérifier par le concours l'acquisition des compétences de base nécessaires à l'exercice d'un métier de management ou de régulation sanitaire. (avec une valence fondamentaux de santé publique).

Recommandation n°7 : Restructurer la formation des professionnels selon le modèle décrit : une formation de base, de niveau Master dans une discipline, un concours qui en vérifie les acquis, une formation à l'EHESP, qui complète cette formation et l'accompagne dans sa mise en œuvre en stages.

Recommandation n°8 : Créer une formation de haut niveau diplômante pour l'accès à des fonctions de direction d'établissement et de directeur de service territorial, après 8 à 10 ans d'expériences professionnelles, MBA, HDR

Recommandation n°9 : Créer un vrai réseau de santé publique, associant des universités qui ont commencé à développer l'enseignement et la recherche en santé publique, pour faciliter l'émergence dans 2 ou 3 des 6 à 8 PRES de dimension internationale d'une école de santé publique et développer la co-habilitation des masters, les écoles doctorales partagées, les réponses conjointes à des appels d'offres, etc.

Recommandation n°10 : Dynamiser et structurer la recherche en santé publique, en créant un comité national sur le modèle de l'IRESP.

Recommandation n°11 : Travailler à la création d'une école doctorale à l'EHESP, pour conforter sa place dans le réseau doctoral de santé publique.

7.5.2. Réformer la gouvernance

- [374] On l'a dit, à de multiples reprises, tout au long de ce rapport : l'EHESP n'a jamais reçu de commande claire quant au nombre et à la qualité des personnels fonctionnaires à former. Elle n'a pas non plus l'ancrage nécessaire à une connaissance fine des besoins du marché pour la formation et les débouchés des étudiants non fonctionnaires. Pourtant, dans la sphère publique comme dans la sphère privée, les besoins en cadres managers et décisionnaires ou techniciens de santé publique sont importants et ne cesseront de se développer.
- [375] Le système actuel confie à des personnes issues du monde professionnel, mais qui en sont pour large part détachés, cette tâche de détection des besoins puis de transformation de ceux-ci en offre de formation.

- [376] La mission a choisi de proposer un modèle de gouvernance qui n'est pas le modèle actuel, dans lequel les représentants des professions ont la part du lion, ni celui des universités qui confie aux seuls enseignants le soin de déterminer ce qu'ils doivent enseigner, mais un modèle qui confronte une assemblée chargée de déterminer les besoins de formation et les moyens qui peuvent y être affectés et une assemblée chargée de proposer une offre de formation et de recherche y correspondant.
- [377] C'est-à-dire un conseil de surveillance d'une part et un conseil pédagogique et scientifique d'autre part. Ces deux instances seraient chargées, dans un dialogue permanent de décider des publics à former, des compétences qui doivent être les leurs, des moyens qui y sont affectés d'une part et des modalités de formation développées, en fonction de ces attendus et des moyens affectés. L'ensemble de ce projet se déclinant dans un contrat quinquennal passé entre l'EHESP et les deux ministères, santé et Enseignement supérieur.
- [378] La composition du conseil de surveillance pourrait être la suivante : des directeurs d'ARS, de grands établissements hospitaliers, d'Agences sanitaires, d'établissements médico-sociaux, des représentants des fédérations d'établissements publics ou privés, des représentants des directions métiers du ministère ou des représentants de la DRH du ministère, le directeur du CNG, le secrétaire général du ministère. Le conseil de surveillance ne serait pas chargé d'administrer l'établissement, mais bien de lui fixer des objectifs, précis et des moyens et de s'assurer que les propositions de formation faites y correspondent.
- [379] Le conseil scientifique et pédagogique serait quant à lui chargé de l'offre de formation et de recherche de l'EHESP. Il recevrait commande du conseil de surveillance et lui proposerait maquettes d'enseignements, profils d'enseignants et cursus de formation en conséquence et ce pour la partie formation après le concours. S'agissant de la participation de l'EHESP à l'offre de formation pré-concours, c'est-à-dire les Masters de santé publique et management de la santé, il lui appartient également de les configurer.
- [380] La composition de ce conseil scientifique et pédagogique pourrait être la suivante :
- Une moitié des membres enseignants de l'EHESP, dont les directeurs de départements et de centres de recherche ;
 - Un quart des membres enseignants et chercheurs de l'université française, de l'Inserm, du CNRS
 - Un quart des membres enseignants chercheurs dans des écoles de santé publique et de management de la santé étrangères.
- [381] Le conseil scientifique et pédagogique serait bien sûr chargé de mettre en place les groupes de travail nécessaires à établir les programmes et maquettes d'enseignement dans les différentes disciplines, en y associant au maximum les enseignants de l'Ecole et des experts extérieurs.
- Recommandation n°12 : Remplacer l'actuel CA et les conseils scientifiques et des formations par un conseil de surveillance composé de représentants des décideurs et employeurs, et un conseil scientifique et pédagogique composé d'enseignants de l'EHESP et d'autres établissements français et étrangers.**

7.5.3. Réformer l'organisation interne

[382] Actuellement, le management n'est pas satisfaisant, car les différentes instances et directions n'ont pas de fonction bien définie, qu'il n'y a pas de lieu de concertation et de régulation.

[383] Il est proposé de revoir l'organigramme interne de l'EHESP de la manière suivante :

- Une direction générale composée du directeur, d'un directeur général adjoint et éventuellement d'un directeur de cabinet
- Directeur et directeur général adjoint ont compétence d'une part sur les services communs et d'autre part sur les départements d'enseignement et centres de recherche, ceux-ci coordonnés par un directeur de la recherche
- Les services communs sont composés de cinq sous-directions, dépendant du directeur : sous-direction des finances et du contrôle de gestion ; sous-direction des ressources humaines ; sous-direction logistique ; sous-direction des stages et de la vie scolaire, sous-direction internationale
- Les départements sont définis par disciplines : épidémiologie et bio-statistique ; santé de l'environnement et du travail ; sciences infirmières et paramédicales ; économie, gestion et management ; droit et politiques publiques ; sciences humaines et sociales
- Chaque département a à sa tête un directeur de département, enseignant et un cadre gestionnaire (CASU ou IASS ou attaché d'administration hospitalière)
- La direction de la recherche est chargée de la coordination des contrats de recherche des départements et des centres de recherche interdisciplinaires.
(cf. recommandations 15 à 19).

7.5.4. L'évolution du management et de la gestion des ressources humaines

Recommandation n°13 : Définir une stratégie de ressources humaines :

[384] Il s'agit notamment pour faire évoluer progressivement le corps enseignant : en recrutant sur des postes enseignement supérieur (non PUPH) ; en permettant à des professionnels d'évoluer vers ces postes ; en redéployant des emplois de la DE et des fonctions support vers les fonctions enseignantes et recherche ; et en appliquant plus strictement la périodicité des contrats de professionnels recrutés pour leurs compétences « terrain ».

Recommandation n°14 : Financer l'EHESP selon les règles de droit commun de l'enseignement supérieur avec la mise en place d'une subvention de l'assurance maladie.

[385] La mission propose que soient étudiées les différentes modalités permettant que l'EHESP dispose d'un financement autonome et dédié à la formation initiale et continue d'un établissement d'enseignement supérieur. Mais comme il serait difficile pour le budget de l'enseignement supérieur de faire face immédiatement à une augmentation notable de son plafond d'emplois et de la masse salariale afférente, il est proposé de maintenir une contribution de l'assurance maladie au financement de la formation des cadres du système de santé.

- [386] Pour ce faire différentes modalités sont envisageables :
- Un fonds de concours au budget de l'Etat qui permette à l'assurance maladie de verser une contribution au financement de l'EHESP en passant par le budget de l'enseignement supérieur. Des transferts d'emploi devraient alors être organisés en provenance du plafond d'emploi programme 124 du ministère de la santé vers celui de l'enseignement supérieur et de la recherche pour faciliter le renforcement des capacités d'enseignement et de recherche. Cette solution paraît complexe et difficile à mettre en œuvre dans un délai raisonnable ;
 - Organiser le versement d'une subvention de l'assurance maladie à l'EPSCP EHESP, celle-ci pouvant alors recruter sur des ressources propres des enseignants contractuels, mais appartenant aux corps des professeurs et maîtres de conférences des universités. Cette solution paraît préférable, ce dispositif étant d'ores et déjà utilisé pour un certain nombre d'agences.

Recommandation n°15 : Mettre en place une organisation en réseaux, multi-sites qui conserve les atouts de l'implantation rennaise et regrouper les implantations parisiennes sur un site unique

- [387] Trouver un site de préférence en Seine Saint Denis, à proximité des agences sanitaires. La localisation à Rennes ne facilite pas les collaborations, sauf à régler le problème de l'implantation d'un second site à Paris, regroupant des formations et des centres de recherche dispersés, éloignés et peu accueillants. L'implantation d'une telle antenne à proximité des grandes agences de sécurité sanitaire pourrait constituer une alternative intéressante.

7.6. Propositions pour la mise en œuvre

- [388] Du point de vue de la mission, il apparaît nécessaire de saisir l'opportunité de la préparation d'un nouveau contrat quinquennal avec l'enseignement supérieur pour élaborer une stratégie qui associe toutes les parties prenantes réelles et permette de sortir de la crise actuelle par le haut
- [389] La mission propose donc que l'année 2011 soit consacrée à l'élaboration de ces différents éléments, établissement d'une prospective des compétences nécessaires aux fonctions de direction, inspection, gestion du secteur sanitaire et social ; élaboration par les experts de l'enseignement supérieur, les enseignants de l'Ecole de contenus et modalités de formation (cours et encadrement de stages) dans les différents types de compétences ; coordination par le secrétariat général des deux chantiers précédents et conduite d'un projet d'organisation de cet enseignement à destination des professionnels statutaires et des professionnels des domaines sanitaire et social dans leur ensemble. La mission propose la mise en place des actions suivantes :

Recommandation n°16 : Renforcer la direction en créant un poste de directeur général adjoint par suppression du poste de secrétaire général (modification du décret)

Recommandation n°17 : Placer auprès du directeur pour la durée de la préparation du contrat quinquennal un directeur de cabinet

Recommandation n°18 : Resserrer l'équipe de direction mettre en place un comité de direction restreint associant autour du directeur et du directeur adjoint les 6 chefs de département, le directeur de la recherche et les sous-directeurs en tant que de besoin

Recommandation n°19 : Redéfinir par décret les instances statutaires et les fonctions de direction de l'Ecole : directeur général, directeur général adjoint, directeurs de département, directeur de la recherche

Recommandation n°20 : Organiser parallèlement à la redéfinition des instances statutaires de l'EHESP un processus de définition par les parties prenantes externes d'une première attente de leurs besoins de compétence : en GEPEC, en types de carrières et de corps et en missions et tâches, sous forme d'un groupe de travail piloté par le SG et qui doit associer la DGOS, la DGCS, la DGS et les représentants des employeurs (FHF et SG au titre du CNP et du Comex)

Recommandation n°21 : Organiser des séminaires (3 d'ici la fin de l'année) associant les parties prenantes ci-dessus, la direction de l'Enseignement supérieur et la direction de l'Ecole

Recommandation n°22 : Associer le ministère de l'enseignement supérieur (direction de l'enseignement supérieur et de la recherche) aux travaux de redéfinition du projet et des modalités de mise en œuvre de l'EHESP

Recommandation n°23 : Accroître la collaboration de l'EHESP avec les autres entités du PRES Paris Cité

Hélène STROHL

Christophe LANNELONGUE

Les recommandations de la mission

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Retenir le modèle d'une EHESP intégrant enseignement de niveau universitaire et recherche en santé publique et formation en alternance professionnelle des cadres du système de santé, après le concours, la coexistence des deux modèles pédagogiques étant un facteur d'enrichissement pour l'EHESP	Ministère de la santé, ministère de l'enseignement supérieur	Fin 2011
2	Mettre en chantier le statut universitaire de la santé publique pour l'autonomiser par rapport aux facultés de médecine	Ministère de l'enseignement supérieur	
3	Réunir l'ensemble des forces vives de l'enseignement et de la recherche de haut niveau en santé publique pour faciliter les collaborations et les synergies	Structures fédératives et principales institutions compétentes en matière d'enseignement et de recherche en santé publique, sous l'égide de la DGS et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche	2012
4	Prendre en compte la nécessité de former l'ensemble des cadres du secteur sanitaire et social aux fondamentaux de santé publique	Ministère de la santé et ministère de l'enseignement supérieur Contrat quinquennal	2012-2017
5	Continuer à former ensemble les cadres des services de l'Etat et des établissements de santé publiques et privés	idem	2012-2017
6	Redéfinir le mode de recrutement en conservant le concours, mais en modifiant sa place dans le cursus (il interviendrait après le Master spécialisé et avant l'entrée en stage de professionnalisation) et son contenu : vérifier par le concours l'acquisition des compétences de base nécessaires à l'exercice d'un métier de management ou de régulation sanitaire. (avec une valence fondamentaux de santé publique)	Ministère de la santé et groupes de concertation ad hoc, ministère de la fonction publique, ministère de l'enseignement supérieur	2012
8	Créer une formation de haut niveau diplômante pour l'accès à des fonctions de direction d'établissement et de directeur de service territorial, après 8 à 10 ans d'expérience professionnelle, MBA, HDR	Ministère de la santé, ministère de l'enseignement supérieur et EHESP	Contrat quinquennal 2012-2017

9	Créer un vrai réseau de santé publique, associant des universités qui ont commencé à développer l'enseignement et la recherche en santé publique, pour faciliter l'émergence dans 2 ou 3 des 6 à 8 PRES de dimension internationale d'une école de santé publique et développer la co-habilitation des masters, les écoles doctorales partagées, les réponses conjointes à des appels d'offres, etc	Universités, EHESP, Inserm, IRESP, CNRS et ANR	2012-2017
10	Dynamiser et structurer la recherche en santé publique, en créant un comité national sur le modèle de l'IRESP	Universités, EHESP, Inserm, IRESP, CNRS et ANR	2012-2017
11	Travailler à la création d'une école doctorale à l'EHESP, pour conforter sa place dans le réseau doctoral de santé publique	EHESP Ministère de l'enseignement supérieur	2012-2017
12	Remplacer l'actuel CA et les conseils scientifiques et des formations par un conseil de surveillance composé de représentants des décideurs et employeurs, et un conseil scientifique et pédagogique composé d'enseignants de l'EHESP et d'autres établissements français et étrangers		
13	Définir une stratégie de ressources humaines	EHESP avec appui DRH du ministère de la santé et Enseignement supérieur	2012
14	Financer l'EHESP selon les règles de droit commun de l'enseignement supérieur avec éventuellement la mise en place d'une subvention de l'assurance maladie	Ministère de la santé et ministère de l'enseignement supérieur EHESP CNAM	2012
15	Mettre en place une organisation en réseaux, multi-sites qui conserve les atouts de l'implantation rennaise et regrouper les implantations parisiennes sur un site unique	EHESP	2011-2012
16	Renforcer la direction en créant un poste de directeur général adjoint par suppression du poste de secrétaire général (modification du décret)	Ministère de la santé, secrétariat général	Mi 2011
17	Placer auprès du directeur pour la durée de la préparation du contrat quinquennal un directeur de cabinet	Ministère de la santé, Secrétariat général	Immédiat
18	Resserrer l'équipe de direction, mettre en place un comité de direction restreint associant autour du directeur et du directeur adjoint les 6 chefs de département, le directeur de la recherche et les sous-directeurs en tant que de besoin	EHESP	Immédiat
19	Redéfinir par décret les instances statutaires et les fonctions de direction de l'Ecole : directeur général, directeur général adjoint, directeurs de département, directeur de la recherche	EHESP Ministère de la santé et ministère de l'enseignement supérieur	2011

20	Organiser parallèlement à la redéfinition des instances statutaires de l'EHESP un processus de définition par les parties prenantes externes d'une première attente de leurs besoins de compétence : en GEPEC, en types de carrières et de corps et en missions et tâches, sous forme d'un groupe de travail piloté par le SG et qui doit associer la DGOS, la DGCS, la DGS et les représentants des employeurs (FHF et SG au titre du CNP et du Comex)	Sous l'égide du secrétariat général	Fin 2011
21	Organiser des séminaires (3 d'ici la fin de l'année) associant les parties prenantes ci-dessus, la direction de l'Enseignement supérieur et la direction de l'Ecole	Sous l'égide du secrétariat général	Fin 2011
22	Associer le ministère de l'enseignement supérieur (direction de l'enseignement supérieur et de la recherche) aux travaux de redéfinition du projet et des modalités de mise en œuvre de l'EHESP		
23	Accroître la collaboration de l'EHESP avec les autres entités du PRES Paris Cité	EHESP et PRES Paris Cité	2012-2017

Réponses de M. FLAHAULT, directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)



DIRECTION

réf : AF/ST/11/05/23

IGAS
Section des rapports
A l'attention de M. Pierre BOISSIER
Chef de l'IGAS
39-43, quai André Citroën
75739 PARIS cedex 15

Rennes, le 23 mai 2011

Monsieur,

Je vous prie de trouver, ci-jointe, notre réponse au rapport « Bilan perspectives de l'EHESP » que vous nous avez adressé en date du 18 avril dernier.

Cette réponse a été réalisée en lien et en accord avec Jean-François Mattei, président du conseil d'administration.

En restant à votre entière disposition à ce sujet, je vous prie de croire, Monsieur, en l'expression de ma considération distinguée.

Pr. Antoine Flahault,

Directeur de l'EHESP

EHESP
Avenue du Professeur Léon Bernard
CS 74312 - 35043 Rennes Cedex
Tél : +33 (0)2 99 02 22 00
Fax : +33 (0)2 99 02 26 25
www.ehesp.fr

École des hautes études en santé publique
Établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel

Cette réponse a été construite en lien et en accord avec **Jean-François Mattei**, Président du Conseil d'Administration de l'EHESP qui s'associe aux remarques ici formulées.

Nous ne ferons pas de remarques « ligne à ligne » sur ce rapport, préférant concentrer nos commentaires sur des éléments de portée plus générale.

1. La lettre de mission reproduite à la page 89 du rapport indique que l'audit avait été demandé « *dans le cadre de l'accès [de l'EHESP] au régime des responsabilités et compétences élargies* ». Il est précisé dans ce courrier par le Directeur de Cabinet que l'audit serait conduit « *de façon concertée avec l'IGAENR* ». Or les auteurs du rapport ne livrent aucune conclusions ni ne font aucune recommandations concernant l'accès à ces responsabilités et compétences élargies. Ils ne font pas mention non plus de leur concertation avec l'autre corps d'inspection. On ne sait ni selon quelle forme cette concertation aurait été réalisée, ni même seulement si elle a eu lieu. Ainsi, aucun élément concret ne vient contribuer à apporter une quelconque aide à l'établissement ou à ses instances pour se préparer à l'accès aux RCE, ce que le directeur et le président regrettent.
2. L'IGAENR a rendu un rapport bref, factuel, précis permettant à l'école de se préparer dès à présent à l'accès aux RCE. Des faiblesses ont été mises en évidence et des recommandations concrètes ont été proposées. L'IGAS propose ici un rapport se voulant plus « politique » : peu de faits viennent appuyer des jugements portés sur la « vision » ou les « valeurs » qui ont présidé à l'élaboration du projet d'établissement. Si un certain nombre des analyses relèvent d'une bonne connaissance du dossier, de la culture de l'école (notamment de l'ancienne ENSP) de la part des auditeurs, en revanche beaucoup de remarques portent sur des éléments, en particulier ceux concernant le monde universitaire, qui nécessiteraient certains approfondissements et la validation du ministère de l'Enseignement Supérieur. Par exemple, les propositions faites sur la création d'une école doctorale dès 2012 (recommandation n°11) gagneraient à une meilleure connaissance du système de l'enseignement supérieur français. Il aurait fallu, sur cet exemple précis, qu'ils aient demandé l'avis préalable de leurs collègues de l'enseignement supérieur et de la recherche. Leurs commentaires sur l'IRES (voir ci-dessous) ou sur les HDR auraient profité également, nous semble-t-il, d'un approfondissement et d'une validation de l'enseignement supérieur et de la recherche.
3. Nonobstant les divergences et quelques tensions occasionnelles inévitables dans une refondation associant de nouveaux partenaires, les auditeurs de l'IGAS ne présentent-ils pas une vision de l'université qui n'est plus celle que nous connaissons maintenant et qui a beaucoup évolué, lorsqu'ils opposent à de nombreuses occurrences l'enseignement universitaire à l'enseignement professionnel ? Aujourd'hui toutes les universités françaises rivalisent pour offrir des débouchés professionnels à leurs étudiants sans compter les nombreuses écoles d'ingénieurs implantées sur nos campus universitaires, et depuis longtemps les facultés de médecine ou de pharmacie forment des professionnels de leurs secteurs. N'est-il pas, par ailleurs, inopportun de pointer les milieux professionnels qui seraient la source des nombreux problèmes de l'EHESP ? Ce qui les conduit à recommander dès 2012 (recommandation n°14) une modification des modes de financements de l'école pour limiter l'influence des directeurs d'hôpital sur la marche de l'école ? Autant, on peut entendre la préoccupation des inspecteurs de l'IGAENR qui relèvent la contradiction d'un budget où la subvention ministérielle ne couvre même pas

la masse salariale autorisée par le plafond d'emplois octroyé par la tutelle, autant il nous paraît maladroit et quelque peu injuste aussi de stigmatiser les milieux professionnels. Tout d'abord parce que dans toutes les grandes écoles ces influences sont recherchées, appréciées, et favorisées, ensuite parce que durant toute la première mandature du CA de l'EHESP, les milieux professionnels ont montré leur esprit constructif et positif, ce que soulignent les auditeurs de l'IGAS, lorsqu'ils louent les spectaculaires développements de l'école sur le plan de la mise en place de formations universitaires (il a bien été nécessaire que les « milieux professionnels » majoritaires au CA les votent un jour). Toutes les universités étrangères de renom se targuent d'avoir des « *alumni* », ces anciens élèves influents et parfois puissants de leur pays, qui soutiennent voire financent avec fidélité « leur » école. Les universités françaises lancent des projets analogues depuis quelques années. Il aurait fallu plutôt pointer l'immense avantage – et non la faiblesse – pour l'EHESP de disposer d'un réseau de professionnels de haut niveau qui s'est montré, quoique parfois turbulent, d'un soutien sans faille depuis ses débuts.

4. Sur les recommandations de la mission : certaines, notamment concernant les améliorations de la gouvernance et du management de l'école ont été mises en place sans délai : « *création d'un poste de directeur adjoint* » (la création de ce poste n'étant pas conforme au décret qui spécifie : « secrétaire général », nous avons proposé de confier des responsabilités étendues, par lettre de mission, au futur secrétaire général qui aura de fait des prérogatives proches de celles d'un directeur adjoint, en attendant une modification du décret en ce sens), « *création d'un poste de directeur des ressources humaines* », « *comité de direction resserré* », « *création d'une fonction de directeur de cabinet* », d'autres sont hors du champ de compétence de la direction de l'EHESP et même de ses instances (« *redéfinir par décret les instances* », « *redéfinir le mode de recrutement des élèves* », « *créer une formation de haut niveau diplômante pour l'accès à des fonctions de direction, MBA, HDR* »), d'autres encore relèvent de critiques qu'il faudrait approfondir dans le corps du rapport, par exemple « *créer un vrai réseau de santé publique* » : Le réseau doctoral accrédité par le MESR, allouant une subvention annuelle conséquente, le dotant de 4 contrats doctoraux par an, et constitué de 10 écoles doctorales issues de 9 établissements d'enseignement supérieur, animés par l'EHESP n'est-il pas « *vrai* » ? Parmi les 14 diplômes de masters de l'EHESP, tous, sauf un habilité en propre, sont co-habilités avec des universités françaises : ne sont-ils pas des fruits de « *vraies* » collaborations en réseau ? Les trois mastères spécialisés sont co-accrédités avec Pasteur, le Cnam, l'ESSEC, Mines, Paris Tech : ne sont-ils pas des témoins que l'adhésion de l'EHESP à la Conférence des Grandes Ecoles est effective ? L'adhésion à deux pôles de recherche et d'enseignement supérieur (PRES), dont l'un comme membre fondateur (Sorbonne Paris Cité) n'est-elle pas le signe d'une attractivité de l'EHESP parmi ses partenaires d'enseignement supérieur français ? Enfin, mais nous ne citerons pas tous les 23 exemples, « *dynamiser et structurer la recherche en santé publique en créant un comité national sur le modèle de l'IRESP* » est une proposition insuffisamment documentée à l'heure où l'EHESP participe loyalement à la construction du GIS IRESP (Institut de recherche en santé publique) sous l'égide d'Aviesan et animé par l'Inserm. L'équipe dirigeante et les instances de l'EHESP ont compris le concept de réseau en partenariat et non en concurrence avec les autres EPST du territoire national.

5. Nous pensons pour notre part que ce rapport, s'il reconnaît que l'école ne souffre pas de dysfonctionnements majeurs, propose certaines recommandations qui nous semblent intéressantes, mais d'autres sont parfois contradictoires voire même maladroites à l'heure où l'institution en profonde mutation – voulue par le législateur – tente de retrouver une certaine sérénité, sans cesser de poursuivre ses transformations. Les auditeurs rappellent d'ailleurs les compromis qui ont dû être trouvés au moment de la rédaction du décret d'application de la loi de santé publique (août 2004), dont le délai de promulgation (décembre 2006) est à lui seul éloquent. Mais ils n'en tirent ni argument, ni même compréhension pour expliquer les chemins empruntés pour le passage de l'ENSP vers l'EHESP. Les notions de statuts de la fonction publique, de concours d'accès, de diplômes même, ont été des sujets hautement sensibles au moment de la mise en place de l'école, et l'on est surpris de voir les auditeurs reprocher aux tutelles, aux instances et à la direction de l'école de n'avoir pas d'emblée été capables de renverser le modèle pédagogique d'une école qui avait su produire depuis l'après-guerre des professionnels de santé reconnus dans le pays (et dans les classements internationaux pour son système de santé). Nous défendons dans le bilan de la première mandature du CA qu'un consensus – même fragile – a pu être trouvé pour avancer vers un modèle d'établissement d'enseignement supérieur et de recherche, sans pour autant menacer le cœur même du métier de l'école, celui qui était inscrit dans sa première mission, qui est de continuer à former les personnels de corps de santé de la fonction publique du pays. Le président du conseil d'administration et le directeur soutiennent que l'on ne gagne rien à être rude et tranchant. Ils ont voulu tout au long des années de la première mandature des instances admettre les divergences et parfois les irritations des uns et des autres devant cette profonde réforme de l'école qu'exigeait la loi de santé publique d'août 2004. Ils ont en effet joué la carte d'une certaine prudence dans les modifications de l'existant, et ont été soutenus sur cette ligne depuis l'ouverture de l'école tant par les instances que par les tutelles. Mais cela n'a empêché ni les audaces (pour ne citer que quelques exemples : collaboration avec les grandes écoles de commerce, partenariats internationaux nord-nord et nord-sud, création d'un réseau doctoral fortement innovant, adhésion au PRES Sorbonne Paris Cité, expression publique indépendante et critique), ni l'ambition d'une grande école de santé publique pour le pays. Nous soutenons donc que cette prudence n'a pas produit l'immobilisme que reprochent les Auditeurs en tentant de l'expliquer par la « force des lobbys » et « les résistances internes et externes » au changement. Nous soutenons enfin qu'il faut accepter que la réforme engagée prenne un peu de temps pour se mettre en place ; qu'elle prenne un peu de recul probablement aussi après un démarrage rapide et les changements profonds que l'école a connu en trois ans et demi. Nous souhaitons que la poursuite de ses travaux ait lieu dans un climat favorisant la concertation et après une appropriation nécessaire de tous les acteurs impliqués. Enfin, et sur ce point nous rejoignons les Auditeurs du rapport, il conviendra en effet de mener une réflexion approfondie sur les orientations nécessaires à l'école pour les prochaines années, en y impliquant l'ensemble de ses parties prenantes.

Observations de la mission sur les réponses du directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

La mission répond aux observations du directeur et du Président de l'organisme :

Réponse à l'observation n°1 :

Ainsi que la mission l'a expliqué dans son introduction, si la saisine de l'IGAS a été faite dans l'objectif de l'associer à l'instruction de la demande de passage au RCE formulé par l'EHESP, les délais impartis ont amené à ce que ce soit l'IGAENR seule qui effectue ce rapport. En revanche, la mission IGAS a été élargie, à un audit plus approfondi, du fait des difficultés établies par la tutelle Santé Affaires sociales dans le fonctionnement de l'EHESP, de l'atmosphère de crise qui était pesante à ce moment (notamment du fait des difficultés de fonctionnement de l'IDM), crise bien sûr exacerbée par les événements de décembre 2011 dont il apparaît sans exagération particulière qu'ils ont mis en lumière une difficulté particulière de relations entre la direction et les personnels (qui ont tous voté la motion de défiance vis-à-vis du directeur) entre le président et le directeur (abstention du président lors de ce vote) et entre le président, le directeur et la tutelle (abstention de la tutelle santé lors de ce vote). La formalisation du cours plus approfondi donné à l'audit n'a pas pu être effectuée du fait du changement de gouvernement intervenu dans cet intervalle, mais a été approuvée par le cabinet de la Ministre de la santé que la mission a rencontré.

D'autre part, si la mission n'a pas pu effectuer cette seconde mission de manière conjointe avec l'IGAENR, le point de départ en a été le rapport IGAENR et ses observations et d'autre part, la mission a longuement rencontré le directeur de l'Enseignement supérieur.

Il est donc faux de dire que cette mission n'aurait aucun lien avec l'audit de l'IGAENR et avec l'administration de l'Enseignement supérieur.

Réponse à l'observation n°2 :

Comme il a été exposé ci-dessus, la mission IGAS a largement tenu compte de l'environnement universitaire et des nouvelles conditions de l'enseignement universitaire. Elle a rencontré non seulement le directeur de l'Enseignement supérieur, mais le président du PRES Paris Cité, le titulaire de la chaire de santé publique de Sciences Po, le président du Haut comité de santé publique, professeur de santé publique, et d'autres professeurs de santé publique. Peut-être la mission ne s'est elle pas bien exprimée ? Elle tient en tout cas à réaffirmer ici que justement il ne faut plus opposer université et professionnalisation, que c'est justement parce que grâce à l'évolution de l'université, largement accélérée par la mise en place de la loi de réforme universitaire, il devient possible, intéressant voire nécessaire de lui confier la totalité de la formation initiale des futurs professionnels engagés par les services de l'Etat, les organismes publics et établissements publics en charge de la régulation et de la gestion du système de santé avant un concours qui serait la porte d'entrée non pas à une Ecole, mais à une profession. Que l'EHESP du fait des progrès importants effectués grâce à sa transformation d'ENSP en EHESP pourrait être un des lieux essentiels au concours. Qu'il semble donc à la mission que le directeur et le président de l'EHESP ont une lecture un peu faussée de son rapport.

Réponse à l'observation n°3 :

La mission n'a jamais affirmé que les futurs employeurs des étudiants formés par l'EHESP ne devaient pas participer à la vie de l'École. Au contraire, elle estime qu'ils ont un rôle essentiel dans la définition des compétences requises par les exercices actuels des métiers de directeur d'établissement sanitaire ou médico-social, de directeur ou directeur adjoint d'agence ou de direction régionale, comme de cadre gestionnaire ou régulateur, expert du système de santé et médico-social. En revanche, la mission estime qu'il est nécessaire de faire évoluer le recrutement et le mode de formation des cadres de l'hôpital, des établissements sociaux et médico-sociaux, des agences et directions du secteur santé et social. C'est pour cela qu'elle propose un mode de gouvernance qui distingue la définition des objectifs politiques et administratifs donnés à l'EHESP (qui doit elle former et pour quelles compétences ?) des modalités de formation (comment faire obtenir ces compétences et comment les évaluer ?). La réforme des financements accompagnerait logiquement cette évolution.

Réponse à l'observation n°4 :

S'agissant de l'évolution de la gouvernance, la mission remarque que les présentes observations n'émanent que du directeur et du président et que contrairement à ce qui avait été annoncé en conseil d'administration et demandé par le directeur à la mission, il ne lui est plus proposé de venir discuter son rapport devant un cénacle élargi soit du comité directeur, soit du conseil d'administration, soit d'une assemblée élargie. (tous les trois avaient été proposés).

S'agissant de la question du réseau en santé publique, la mission n'a fait que rapporter les difficultés relatées par différents interlocuteurs, y compris ceux cités par la direction dans sa réponse.

Réponse à l'observation n°5 :

La mission estime que la direction de l'EHESP, sa présidence et ses tutelles prendraient une lourde responsabilité en observant le statut quo et en minimisant le malaise décrit. Sans vouloir jouer les Cassandre, la mission estime que le risque de l'immobilisme est réel et que le défi du changement de la formation des cadres est sérieux. C'est pourquoi elle maintient les observations faites, point par point, aucune inexactitude n'ayant été relevée par cette réponse et sur l'orientation générale, celle-ci n'étant pas contestée sérieusement par une réponse qui ne fait que tenter de minimiser les difficultés et les ambitions.

Réponses de M. HETZEL, directeur général pour l'Enseignement Supérieur de l'Insertion Professionnelle



Paris, le 24 MAI 2011

Direction générale
pour l'enseignement
supérieur et l'insertion
professionnelle

Le Directeur Général
DGESIP
N° 2011-0410

Téléphone :
01 55 55 63 00
Fax :
01 55 55 60 03
secretariat.hetzel
@education.gouv.fr

1, rue Descartes
75231 Paris cedex 05

Le directeur général pour l'Enseignement supérieur et
l'insertion professionnelle

à

Monsieur le chef de l'Inspection générale
des affaires sociales
Section des Rapports
39-43 quai André Citroën
75015 Paris

Objet : Rapport provisoire RM2011-054P

Vous trouverez ci-joint les quelques corrections que je souhaite formuler au sujet de
ce rapport très complet et pertinent.

Patrick HETZEL

La recommandation 25 propose de créer une formation diplômante de haut niveau et suggère que ce pourrait être soit un MBA soit une HDR, ce qui semble peu réaliste. Il serait pertinent de proposer le doctorat surtout si l'on souhaite pleinement inscrire l'EHESP dans le processus L/M/D/.

La recommandation 27 qui porte sur la reconnaissance d'une discipline santé publique hors du secteur médical mérite d'être analysée plus à fond. En effet, le champ de la santé publique est aujourd'hui très large et s'étend dans le champ des sciences sociales. Il serait sans doute pertinent et productif d'y identifier une discipline spécifique.

Recommandation 28 : Création d'un comité national de santé publique autour de l'EHESP. Ce point a été discuté au démarrage de l'EHESP avec notre ministère et n'a pas été retenu. Pourquoi créer un nouveau réseau de recherche national alors qu'il en existe déjà un, l'Institut de Recherche en Santé Publique, coordonné par l'INSERM ?

Recommandation 29 : Ce point a également été abordé. La création d'une ED au sein de l'EHESP est quasiment impossible car le nombre d'équipes de recherche au sein de l'établissement est très faible (moins de 5). La DGESIP a proposé au démarrage de l'EHESP une structure qui est unique au niveau national, un réseau doctoral auquel sont attribués quatre allocations de recherche par an (soit un pool de 12) au sein de l'EHESP. Ceci permet à l'EHESP de coordonner des projets de recherche et de les proposer éventuellement à ses élèves.

Observations de la mission sur les réponses du directeur général pour l'Enseignement Supérieur de l'Insertion Professionnelle

Observation sur la recommandation 25 : Dont acte. C'est effectivement une proposition plus cohérente avec l'évolution de l'enseignement supérieur.

Observation sur la recommandation 27 : La mission note l'intérêt de la DGESIP pour cette redéfinition éventuelle du champ de la santé publique.

Observation sur la recommandation 28 : Dont acte, il n'est en effet pas opportun de créer un autre comité national. Le directeur de l'EHESP a d'ailleurs lui-aussi développé ce point de vue.

Observation sur la recommandation 29 : Dont acte. La mission était préoccupée par la faible visibilité du réseau au sein de l'EHESP, mais espère qu'avec l'ancienneté il innovera mieux et plus les autres enseignements de l'Ecole.

La mission note qu'hormis ces modifications dont elle admet tout à fait le bien fondé, la DGESIP considère le diagnostic et les propositions faites comme pertinentes et qu'elle n'a pas contesté, il s'en faut, un engagement important pour aider à l'évolution de cette institution vers une universitarisation qui profite à tous les enseignements.

Réponses conjointes entre le SG, la DGOS, la DGS, la DGCS, et la DRH



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale
Ministère de la ville
Ministère des sports

*La Secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales*

Paris, le 24 MAI 2011

Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité

NOTE

à l'attention de

Monsieur Pierre BOISSIER, chef de mission de l'IGAS

OBJET : Réponse du ministère de la santé aux recommandations du rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur bilan perspective de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

La réponse aux analyses et recommandations de l'IGAS sur le bilan et les perspectives de l'EHESP a été élaborée conjointement entre le SG, la DGOS, la DGS, la DGCS et la DRH.

Comme le préconise le rapport, le ministère estime qu'il est nécessaire d'accompagner l'Ecole pour qu'elle franchisse une nouvelle étape dans la mise en œuvre du projet de transformation prévue dans le projet initial. L'immobilisme ou une remise en cause de ce projet aurait des conséquences importantes tant sur l'Ecole que sur la politique de santé publique et les cadres qui auront dans l'avenir la responsabilité de la mettre en œuvre.

Le contrat d'objectifs et de moyens de l'Ecole se terminant en fin d'année 2011, c'est dans le cadre du nouveau contrat, et en coopération avec le ministère de l'Enseignement Supérieur, que le ministère chargé de la Santé entend donner cette nouvelle impulsion. Il faut néanmoins être conscient que le management de l'Ecole a besoin d'accompagner ces transformations dont l'ampleur demandera du temps et des ajustements permanents.

1 - Les orientations stratégiques de l'Ecole sur les filières de formation.

Le rapport prend le parti de considérer que la voie d'évolution de l'EHESP rejoint son appartenance à l'enseignement supérieur : renforcement de son «universitarisation», formation des cadres de gestion sous la forme de masters, développement de la mise en réseau des écoles et des universités dans le champ de la santé publique ; pour autant, l'EHESP placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé, doit également préparer des professionnels à exercer des responsabilités opérationnelles et managériales dans ce même champ.

En effet, l'EHESP a pour vocation de former l'ensemble des cadres des services de l'Etat et des établissements de santé publics et privés. L'Ecole doit en conséquence s'attacher à trouver un bon équilibre et une synergie entre ses ambitions universitaires et le développement des filières de formation des élèves fonctionnaires et des cadres de l'Etat. L'évolution de ces filières devra être une priorité pour l'Ecole afin de les adapter aux nouveaux besoins découlant de la loi HPST et des enjeux de la politique de santé publique et de la cohésion sociale. Ces évolutions devront se nourrir

d'une analyse des besoins mieux structurée et prospective tant du point de vue quantitatif que qualitatif à conduire par le ministère. Elles devront favoriser l'articulation entre la pratique professionnelle et un enseignement théorique qui devra s'enrichir des enseignements universitaires déjà développés. La synergie entre les deux modèles pédagogiques devra être recherchée dans le souci de trouver un point d'équilibre qui permettra à l'Ecole de garder son rôle de référent en matière de formation de haut niveau dans le secteur.

Afin d'accompagner l'Ecole sur cette première orientation stratégique, le ministère va immédiatement organiser la réflexion sur l'analyse des besoins et des compétences attendues pour ses futurs cadres, en intégrant notamment les besoins liés aux ARS, aux DRJSCS et à la diversification des profils managériaux au sein des établissements de santé (directeurs mais également médecins, cadres supérieurs de santé et attachés). Ces réflexions devront permettre d'enrichir les propositions de l'Ecole sur le positionnement et l'organisation de l'Institut du management et des autres départements d'enseignement et de recherche impliqués de l'Ecole. Le ministère sera attentif aux observations du rapport sur l'intérêt d'une réduction de la durée des enseignements dispensés à des futurs fonctionnaires et agents publics. Il accueille favorablement le développement de formations aux professionnels appelés à exercer des fonctions de haut niveau. En revanche, le ministère ne souhaite pas s'engager sur une révision des modes de recrutement en modifiant la place des concours dans les cursus de formation avant d'en avoir mesuré tous les effets et d'avoir engagé la concertation avec les représentants des personnels concernés.

Dans son orientation (plus) universitaire, l'EHESP devrait être confrontée de plus en plus à l'émergence de cursus de formation en santé publique développés par d'autres universités ou écoles de gestion qui ont déjà commencé à se positionner sur ce secteur. L'EHESP doit devenir le pivot de la formation dans le domaine de la santé publique et pour cela doit renforcer son rôle de constitution et de pilotage d'un réseau de formation et de recherche. Le renforcement et la reconnaissance du rôle d'animation d'un réseau par l'EHESP comme la dynamisation de la recherche doivent donc être des axes essentiels du futur COM.

2 - La gouvernance, le management de l'école et son organisation.

- Le secrétariat général, conscient des difficultés de management de l'équipe de direction s'est attaché à renforcer la direction. Le recrutement d'un directeur des ressources humaines devrait être effectif avant l'été. A l'issue du départ du secrétaire général actuel, le poste de secrétaire général devrait voir ses compétences étendues en qualité de directeur adjoint. Le processus de recrutement sur ce poste est en cours.

- La reconfiguration de l'équipe de direction implique nécessairement qu'une réflexion d'ensemble soit menée par le directeur et son adjoint sur de nouvelles modalités de fonctionnement du comité de direction et des circuits de décision. Ils devront nécessairement conduire la réflexion sur des aménagements de l'organigramme et en particulier sur la réorganisation de la direction des études et la simplification du schéma matriciel.

- Les instances de l'Ecole devant être renouvelées très rapidement, il n'a pas été possible d'engager une réflexion préalable sur des évolutions éventuelles. Sans attendre, il sera demandé au directeur de conduire une réflexion dans le cadre des instances actuelles sur l'évolution de leur mode de fonctionnement. À terme, devrait être engagé un travail de redéfinition de la gouvernance pouvant conduire à la distinction proposée dans le rapport entre un conseil de surveillance et un conseil scientifique et pédagogique.

- En ce qui concerne le mode de financement de l'Ecole, il importe de ne pas déstabiliser le système existant dans un contexte de profondes transformations. L'impact de modification du modèle économique actuel devra très attentivement être étudié avant que des orientations précises soient adoptées, tout en sachant qu'il faudra préserver l'équilibre économique de l'établissement pour les années à venir.

3 - Le ministère regrette d'autre part que les auditeurs n'aient pas apportés de réponse à la question de l'accès de l'Ecole au régime des responsabilités et compétences élargies.

Leur analyse sur ce point aurait permis de compléter utilement les conclusions de l'IGAENR et d'orienter l'Ecole sur certains points d'amélioration à apporter.

4 - Le ministère s'est attaché par ailleurs à apporter des réponses plus précises à certaines recommandations du rapport :

1 - Retenir le modèle d'une EHESP intégrant enseignement de niveau universitaire et recherche en santé publique et formation en alternance professionnelle des cadres du système de santé, après le concours, la coexistence des deux modèles pédagogiques étant un facteur d'enrichissement pour l'EHESP

L'Ecole devra s'attacher à trouver un bon équilibre entre les filières de formation universitaire et celles de formation des élèves fonctionnaires, ou agents publics. Les synergies entre les filières devront être recherchées avec un enrichissement des modèles pédagogiques, une assise de recherche mieux structurée et une plus grande mixité du corps professoral. Si le développement de la composante universitaire a été privilégié ces dernières années dans la stratégie du directeur, il est impératif que la transformation des filières de formations professionnelles initiales des cadres de l'administration de l'Etat et des établissements de santé ou médico-sociaux soit désormais approfondie.

L'extension d'une logique d'interfiliarité dans les cursus recueille l'approbation de principe du ministère. L'interfiliarité est en effet un élément important et elle est déjà développée de façon notable dans certaines filières de formation professionnelle. Il est nécessaire d'aller vers une analyse plus fine des situations des différentes filières dont les enjeux ne sont pas strictement identiques en intégrant dans la réflexion les éléments suivants :

- perspectives d'évolution des modalités de recrutement et de gestion des débuts de carrières des agents publics,
- perspective spécifique d'évolution statutaires : IASS et IJS, MISP et PhISP et peut être IGS notamment,
- impact de la création des ARS et coopération avec l'EN3S.

Il faudra aussi prêter attention à ne pas fondre les formations professionnelles dans un ensemble indifférencié qui pourrait favoriser l'émergence d'offres concurrentes spécialisées chez d'autres producteurs de formation.

Enfin, le concept de formation en alternance doit être précisé, en indiquant de quel type d'alternance il s'agit : stage/enseignement ou travail/formation.

2 – Mettre en chantier le statut universitaire de la santé publique pour l'autonomiser par rapport aux facultés de médecine.

Responsable : Ministère de l'enseignement supérieur.

Commentaire du ministère chargé de la santé : le ministère chargé de la santé approuve cette orientation, qui correspond à une vision moderne de la santé publique et qui a permis le développement de toutes les écoles de santé publique multidisciplinaires de haut niveau dans le monde au cours des décennies écoulées. Cela ne doit toutefois pas aboutir à renoncer au développement de liens dynamiques entre les formations aux soins et les formations de santé publique (entre le système de soins et le reste du système de santé, au sens large de l'OMS), qui font l'objet d'autres recommandations.

3 - Réunir l'ensemble des forces vives de l'enseignement et de la recherche de haut niveau en santé publique pour faciliter les collaborations et les synergies.

La DGS organisera une prise de contact entre les différents acteurs concernés. « L'évolution du statut universitaire de la fonction publique » et le développement des réseaux auxquels l'EHESP participerait activement pourraient s'appuyer sur ces échanges.

4 - Prendre en compte la nécessité de former l'ensemble des cadres du secteur sanitaire et social aux fondamentaux de santé publique.

L'EHESP a déjà construit une offre de formation qui intègre, en formation initiale comme en formation continue les connaissances des fondamentaux de la santé publique, pour l'ensemble des cadres du secteur sanitaire et social. Une réflexion sera engagée sur ce sujet entre la DGOS, la DGCS, la DGS, la DRH et dans le cadre des instances de l'EHESP (conseil de formation et conseil scientifique) pour vérifier si le socle commun de connaissances fondamentales pour l'ensemble des filières doit être renforcé et déterminer la juste place de ces fondamentaux dans les cursus. Pour autant, la systématisation d'un niveau licence en santé publique n'apparaît pas absolument nécessaire.

5 - Continuer à former ensemble les cadres des services de l'Etat et des établissements de santé publiques et privés.

Cette ambition sera d'autant mieux comprise que la réflexion engagée au sein du ministère avec l'ensemble des directions permettra d'identifier les métiers ou les besoins de méthodes communs.

6 - Redéfinir le mode de recrutement en conservant le concours, mais en modifiant sa place dans le cursus (il interviendrait après le Master spécialisé et avant l'entrée en stage de professionnalisation) et son contenu : vérifier par le concours l'acquisition des compétences de base nécessaires à l'exercice d'un métier de management ou de régulation sanitaire (avec une valence fondamentaux de santé publique).

Le ministère ne souhaite pas aujourd'hui modifier les modalités actuelles du recrutement par concours ; dans le contexte actuel, la gestion des ressources humaines et l'attractivité des carrières nécessitent de la stabilité et de la visibilité, même si des évolutions semblent souhaitables à moyen terme.

8 - Créer une formation de haut niveau diplômante pour l'accès à des fonctions de direction d'établissement et de directeur de service territorial, après 8 à 10 ans d'expérience professionnelle, MBA, HDR.

Ce type de formation pose la question de son articulation avec les cursus professionnels, en particulier s'il s'agit d'un point de passage obligé dans le déroulement d'une carrière. Cela impliquerait d'ouvrir cette procédure à un public plus large et d'identifier au préalable des viviers de cadres à haut potentiel. Cette ambition justifierait d'une étude plus approfondie pour en déterminer la faisabilité.

La DRH attire l'attention sur le fait que la formation des directeurs territoriaux n'est plus complètement à la main de notre administration compte tenu du décret du 31 mars 2009 relatif aux emplois de direction de l'administration territoriale de l'Etat. La DRH envisage de mettre en place pour ses viviers de cadres un passeport formation intégrant des modules obligatoires (management, fondamentaux du statut de la Fonction Publique, dialogue social,...). Dans ce cadre la recommandation pourrait avoir du sens.

9 - Créer un vrai réseau de santé publique, associant des universités qui ont commencé à développer l'enseignement et la recherche en santé publique, pour faciliter l'émergence dans 2 ou 3 des 6 à 8 PRES de dimension internationale d'une école de santé publique et

développer la co-habilitation des masters, les écoles doctorales partagées, les réponses conjointes à des appels d'offres, etc.

La question de la gouvernance de ce réseau se posera très rapidement. Il serait judicieux de chercher à poursuivre et développer les échanges, les collaborations et les synergies entre les différentes structures de formation et de recherche, sans susciter des positionnements de concurrence ou de défense.

10 - Dynamiser et structurer la recherche en santé publique, en créant un comité national sur le modèle de l'IRESP.

La question du positionnement de ce comité vis-à-vis de l'IRESP ou de l'ITMO n'est pas posée. L'EHESP poursuit des collaborations avec l'IRESP. Il convient de réfléchir à une organisation qui favorise les synergies en évitant les conflits de territoire.

12 - Remplacer l'actuel CA et les conseils scientifiques et des formations par un conseil de surveillance composé de représentants des décideurs et employeurs, et un conseil scientifique et pédagogique composé d'enseignants de l'EHESP et d'autres établissements français et étrangers.

Les instances sont en train d'être renouvelées dans la configuration actuelle. Il n'a pas été possible d'envisager une évolution de cet ordre compte tenu de la fin des mandats le 27 avril. Par contre deux chantiers peuvent être engagés :

- une réflexion au sein de chaque instance pour réfléchir au rôle, mode de fonctionnement et méthodes de travail,
- un chantier de rénovation de ces instances en vue d'une éventuelle révision des textes relatifs à l'organisation de l'école à terme.

13 - Définir une stratégie de ressources humaines.

Un DRH est en cours de recrutement qui aura la responsabilité sous l'autorité du nouveau DA de mettre en place une véritable politique RH.

14 - Financer l'EHESP selon les règles de droit commun de l'enseignement supérieur avec éventuellement la mise en place d'une subvention de l'assurance maladie.

Ce point est sensible. Il importe de ne pas déstabiliser le financement de l'Ecole dans un contexte de transformation en cours. Avant d'avancer plus avant sur le sujet une étude complémentaire devra être menée permettant de simuler l'impact de l'application d'un tel changement sur la subvention du ministère de la santé et sur les contributions des établissements.

15 - Mettre en place une organisation en réseaux, multi-sites qui conserve les atouts de l'implantation rennaise et regrouper les implantations parisiennes sur un site unique.

Cette réflexion devra être coordonnée avec la réflexion sur le maillage en réseau et en particulier la recommandation N°9.

16 - Renforcer la direction en créant un poste de directeur général adjoint par suppression du poste de secrétaire général (modification du décret).

Le recrutement d'un Secrétaire général faisant fonction de directeur adjoint est en cours. Il conviendra dès son recrutement d'engager les travaux pour modifier le décret et travailler avec le Directeur sur la nouvelle organisation de la gouvernance à la tête de l'Ecole afin d'établir clairement les rôles respectifs de la nouvelle équipe et les réformes d'organisation interne à lancer.

17 - Placer auprès du directeur pour la durée de la préparation du contrat quinquennal un directeur de cabinet.

Le positionnement de la secrétaire générale adjointe est à conforter et à redéfinir dans la nouvelle équipe de direction. Il conviendra au directeur de décider au mieux de son positionnement par rapport à d'éventuelles fonctions de directeur de cabinet.

18 - Resserrer l'équipe de direction, mettre en place un comité de direction restreint associant autour du directeur et du directeur adjoint les 6 chefs de département, le directeur de la recherche et les sous-directeurs en tant que de besoin.

Le comité de direction a été resserré à l'initiative du directeur. Néanmoins une réflexion sur son fonctionnement et sa composition reste à faire par l'équipe de direction.

19 - Redéfinir par décret les instances statutaires et les fonctions de direction de l'École : directeur général, directeur général adjoint, directeurs de département, directeur de la recherche.

La mise en œuvre de cette recommandation implique que la réflexion sur le fonctionnement des instances, sur la gouvernance et sur les réorganisations internes aient été menées en particulier concernant la place, le positionnement et le rôle des directions des études et de la recherche. La réflexion devra être engagée dès la fin 2011 pour aboutir à des propositions en 2012 qui conduiront à définir le champ des modifications à envisager.

20 - Organiser parallèlement à la redéfinition des Instances statutaires de l'EHESP un processus de définition par les parties prenantes externes d'une première attente de leurs besoins de compétence : en GEPEC, en types de carrières et de corps et en missions et tâches, sous forme d'un groupe de travail piloté par le SG et qui doit associer la DGOS, la DGCS, la DGS et les représentants des employeurs (FHF et SG au titre du CNP et du Comex).

Ce travail sera lancé immédiatement dans le cadre de la préparation du prochain COM, par un groupe de travail piloté par le SG et la DRH des ministères sociaux. L'objectif sera de mener une analyse prospective des profils et des besoins de compétences attendus des futurs cadres de l'Etat et des établissements de santé et médico-sociaux afin d'avoir une expression des besoins de formation mieux structurée. Le ministère s'attachera à fournir à l'école des indications plus précises des besoins quantitatifs et qualitatifs de formation dès l'élaboration du prochain COM. Cette réponse s'inscrit dans le cadre de la réponse à la recommandation N°1 et devra alimenter la réflexion sur les orientations fixées à l'Institut du management.

21 - Organiser des séminaires (3 d'ici la fin de l'année) associant les parties prenantes ci-dessus, la direction de l'Enseignement supérieur et la direction de l'École.

Travail à réaliser dans le cadre de la préparation du futur COM.



Emmanuelle WARGON

Observations de la mission sur les réponses conjointes entre le SG, la DGOS, la DGS, la DGCS, et la DRH

En réponse aux réponses du ministère de la santé aux recommandations du rapport :

La mission prend acte du processus de réponse conjointe entre le SG, la DGOS, la DGS, la DGCS et la DRH, qui répond totalement aux préconisations faites.

La volonté d'engager l'Ecole pour qu'elle franchisse une nouvelle étape dans la mise en œuvre du projet de transformation du projet initial correspond également aux orientations de la mission.

Enfin, la mission note avec satisfaction que c'est dans le cadre d'un nouveau contrat d'objectifs et de moyens et en coopération avec le ministère de l'Enseignement supérieur que le ministère de la santé entend donner cette nouvelle impulsion. Cependant, le ministère déplore que la mission n'ait pas apporté de réponse à la question de l'accès de l'Ecole au régime des responsabilités et compétences élargies.

Il a semblé à la mission, après discussion avec ses collègues de l'IGAENR, que les réserves formulées par celle-ci et notamment celles afférent à un plafond d'emplois insuffisamment financé par la subvention ministérielle, seraient levées par les évolutions dans le mode de gestion et de financement proposées à terme par la mission IGAS. Pour le dire autrement, il appartient au ministre de l'Enseignement supérieur de décider s'il accorde l'accès à ce régime sur l'engagement de l'établissement de mettre en chantier les réformes nécessaires à la régularisation de son financement. Les autres réserves énoncées par l'IGAENR étaient afférentes aux insuffisances de la politique de gestion des ressources humaines, à la multiplicité excessive des contrats au détriment des recrutements statutaires, à l'insuffisant suivi du respect des obligations de service des enseignants, toutes choses dénoncées également par la mission, mais dont la réponse du ministère de la santé montre qu'il sera extrêmement attentif aux mesures de correction apportées.

Pour toutes ces raisons, la mission estime que si le ministère de l'Enseignement supérieur en est d'accord, l'EHESP peut accéder au régime de compétences élargies, pour lequel elle dispose d'ores et déjà des supports de gestion nécessaires, à condition de s'engager contractuellement dans les voies d'amélioration énoncées.

Sur le 1 de la réponse : les orientations stratégiques de l'Ecole sur les filières de formation

La mission prend acte de l'engagement du ministère de la santé à fournir à l'EHESP une analyse des besoins et des compétences attendues pour les futurs cadres du système de santé. Elle prend également acte de l'accueil favorable donné par le ministère au développement de formations aux professionnels appelés à exercer des fonctions de haut niveau.

En revanche, la mission maintient sa recommandation d'une rénovation des mécanismes de concours s'appuyant sur l'opportunité ouverte par la transformation essentielle du système universitaire apportée par la réforme récente et l'évolution des formes de régulation et de gestion sanitaires et médico-sociales induites par la loi HPST et partant des besoins de compétences des cadres. Si celle-ci ne devait pas être saisie, du fait de la conjonction d'un certain conservatisme universitaire (hostile à toute remise en cause d'une conception mandarinale) et corporatiste (hostile à la création d'un vivier de professionnels formés de manière plus universaliste), ceci obérerait la capacité d'évolution de l'encadrement du système sanitaire et médico-social nécessaire.

Réponse au 2 :

La mission se réjouit des observations du secrétariat général qui correspondent très largement à ses préconisations.

Réponse au 3 :

Cf réponse à l'observation 1.

Réponse au 4 :

1. La mission se réjouit de l'engagement des études telle que préconisée par le secrétariat général, mais appelle encore une fois l'attention sur les risques d'immobilisme entraîné par l'illusion que l'EHESP puisse échapper durablement à toute concurrence française et européenne sur la formation initiale des futurs professionnels de la santé.

Le modèle proposé par la mission d'un cursus spécialisé masterisé avant le concours de recrutement repose sur une formation antérieure au concours stage/enseignement comme toute formation universitaire depuis la loi LRU et sur une formation ultérieure, travail/formation.

2. La mission se réjouit de l'accord exprimé par le SG à cette orientation qui rejoint l'accord général donné par le ministère de l'Enseignement supérieur.
3. La mission prend acte de cet engagement.
4. La mission maintient sa position sur d'une part la nécessité que l'offre de formation soit déterminée par l'instance de formation et pas l'administration, et que d'autre part le niveau acquis avant le concours corresponde au niveau minimum d'une formation diplômante en santé publique.
5. La mission estime maintient l'importance de cette orientation qui doit se concrétiser à terme par des formations communes, et à tout le moins une mobilité des carrières.
6. La mission maintient sa recommandation notamment sur la base des considérations exposées plus haut.
7. Observation 7 manquante.
8. Proposition maintenue par la mission avec le correctif apporté dans la réponse de l'enseignement supérieur, selon laquelle il vaudrait mieux consacrer ces formations par un doctorat (bien intégré dans le système général LMD français et européen) qu'un MBA, d'autant que le développement des études doctorales permet d'en accroître la diversité et la finalité professionnalisante.
9. La mission prend acte et maintient sa position.
10. La mission sur ce point est d'accord pour que, à court terme, ce soit l'IRESP qui continue seul son travail fédérateur, en associant les universités les plus engagées dans la promotion de la recherche en santé publique et développe son appui à un enseignement en réseau de la santé publique.
11. Observation 11 manquante.
12. La mission a bien compris que l'urgence des renouvellements n'avait pas permis de rénover la structure de la gouvernance dans le sens proposé ; néanmoins, elle maintient sa proposition de la rénover à terme, dans le sens indiqué d'une séparation des pouvoirs entre l'instance responsable de la commande politique (définition des métiers, des compétences, des modes de recrutement) et celle responsable de la définition de l'offre de formation et pense qu'un des objectifs de la préparation du prochain COM serait de réfléchir à cette réforme, conseil de surveillance, conseil scientifique et pédagogique.

13. La mission rend attentif au fait que la gestion et la direction des ressources humaines à l'EHESP ne relève pas seulement des missions habituelles d'un établissement en vitesse de croisière. Il s'agit bien en l'occurrence de définir les compétences scientifiques et pédagogiques nécessaires, les modes de sélection, les conditions statutaires, mais aussi les obligations de service, les modes de participation aux organes délibérant, les responsabilités des uns et des autres. Toutes choses qui devront certes être mises en œuvre juridiquement, mais qui nécessiteront une approche stratégique que la direction et la direction adjointe devront suivre de très près ;
14. La mission n'imaginait pas qu'une telle proposition doive se réaliser pour le budget 2012. Elle n'a effectivement pas pu évaluer le modèle économique engagé par une telle réforme. Il n'en reste pas moins qu'un mode de financement très fragile juridiquement (cf. audit de l'IGAENR), très coûteux en gestion (un nombre important de mandats) et n'obéissant à aucune logique d'activité de l'établissement ne peut perdurer. Il est donc indispensable de prévoir pour 2013 un nouveau système.
15. La mission corrobore l'appréciation du secrétariat général qui lie la question de l'organisation et de la gouvernance du réseau et son implantation parisienne. Il n'en reste pas moins qu'il est urgent, en tout état de cause, de regrouper des sites éparpillés et inutilement coûteux pour certains.
16. La mission souhaite effectivement que ce recrutement puisse aboutir rapidement.
17. La mission n'avait pas évoqué de poste de secrétaire général adjoint qui effectivement ferait doublon avec le poste de directeur de cabinet. En revanche, dans l'état actuel de la direction, il lui semblait et semble nécessaire de placer auprès du directeur un directeur de cabinet (et non pas seulement un DGA) qui pallie les difficultés de concrétisation par le directeur des idées et projets lancés auprès des équipes, structure le fonctionnement des instances, organise la participation des personnels à la gouvernance de l'établissement, facilite le lien du directeur avec les divers pôles de l'EHESP.
18. La mission a effectivement noté ce que le directeur a indiqué sur le resserrement de l'équipe de direction. Elle constate cependant que la réponse du directeur et du président a été rédigée sous la seule responsabilité et signature du directeur, sans qu'il indique y avoir associé le comité de direction, alors même que nombre de remarques du rapport auraient gagné à être discutés avec les responsables de départements notamment.
19. La mission ne minimise pas l'ampleur du travail juridique, mais aussi administratif et politique nécessaire à la restructuration statutaire de l'EHESP. Elle la tient pour tout à fait nécessaire et urgente, parce qu'elle a estimé que les décrets statutaires actuels reflétaient plus des luttes d'influences que la recherche du meilleur mode de gouvernance et qu'on s'était en quelque sorte contenté de superposer les structures de l'ancienne ENSP (institut du management et direction des études, voire département dit maintenant sciences humaines et sociales et des comportements de santé) et celles nécessitées par le développement universitaire que de réfléchir à une structuration congruente au nouveau projet de formation universitaire de professionnels pour les établissements et administrations et services sanitaires et sociaux. La mission fait de plus remarquer qu'aucun renforcement du potentiel enseignant et chercheur de l'EHESP ne pourra se faire sans redéploiement des emplois de l'actuelle direction des études vers des fonctions pédagogiques et scientifiques, rejoignant en cela d'ailleurs les remarques et réserves de l'IGAENR.

20. La mission souhaite que cette réflexion qui devrait largement associer des personnalités compétentes extérieures à l'administration centrale (des services territoriaux de l'Etat, des agences, des établissements...) mais aussi à la sphère publique (les réflexions en termes de compétences des responsables RH d'établissements similaires, de grands groupes) et au contexte franco-français soit menée au plus tôt. Elle estime qu'il s'agit là d'une prospective nécessaire, qui ne doit pas être confondue avec une concertation syndicale notamment, mais qui doit permettre de doter les services et les établissements des cadres et des dirigeants aptes pour les prochaines décennies.
21. La mission donne acte de l'engagement du secrétariat général dans ce processus de réflexion collective. La question de la confluence du COM ministère de la santé et du contrat quinquennal Enseignement supérieur devra être travaillée par les deux ministères.

Lettre de mission



Ministère de la Santé et des Sports

Le Directeur de cabinet
CAB/ABN/OLG/NC/D-10, 8752

Paris, le

30 SEP. 2010

Le directeur de cabinet.

à

Monsieur le Chef de l'IGAS

Objet : Audit de l'École des hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) dans le cadre de son accès au régime des «responsabilités et compétences élargies» (RCE).

L'École des hautes Etudes en santé Publique (EHESP) a récemment sollicité son accès au « régime des responsabilités et compétences élargies » en matière budgétaire et de gestion des ressources humaines. J'ai donné un avis favorable à cette demande.

C'est le ministère de l'enseignement supérieur qui accorde, *in fine*, l'accès à ce régime prévu par le code de l'éducation. Il l'accompagne d'un audit de l'établissement demandeur. Celui-ci est traditionnellement mené par l'Inspection générale de l'Administration de l'enseignement supérieur et de la recherche (IGAENR).

Compte tenu de la double compétence de l'EHESP, en matière d'enseignement bien sûr, mais aussi sur les questions de santé publique. Je souhaite que vous puissiez diligenter, rapidement, et de façon concertée avec l'IGAENR, l'audit de l'EHESP.

Olivier LE GALL

Liste des personnes rencontrées

EHESP

Professeur Jean-François Mattei, président du conseil d'administration
Pr Antoine Flahaut, directeur de l'école

Membres des instances de gouvernance

M Christian Rollet président du conseil des formations,
M Cardouzat représentant des élèves fonctionnaires au CA ;
M Courcol représentant des élèves fonctionnaires au CA ;
Docteur Petitjean, représentant des enseignants au CA ;
M Chassaniol, représentant l'ADH au CA
M Rosenblatt, représentant de la CFDT
Mme Angelloz-Nicoud, représentante de la CFDT
Monsieur Gérard Vincent, représentant la FHF au CA
Mme Karine Huet, présidente de l'APIASS
Mme Isabelle Lanrivain représentante du syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique au CA

Les responsables de services

M C. Queyroux secrétaire général ;
Madame Stéphanie Gicquel-BUY DRH ;
Madame Emilie Reau adjoint au DRH
M Régis Voyez Contrôle de Gestion et Systèmes d'Information
M. Gilles Sauvaget, audit
M J-L Pourrière, directeur des études
Mme Régine Ducos Directrice des Relations Internationales
Mme Marie-Aline Bloch, directrice de la recherche
Mme Laurence Malecot, responsable de la formation permanente
Mme Valérie Jouet responsable de la filière IASS
M. Philippe Marin, responsable de la filière DH
Dr François Petitjean, responsable de la filière MISP
M Thibault Delaroche, directeur des affaires financières et juridiques
Madame DY, responsable de l'agence comptable
M Christian Chauvigné, Centre d'appui à l'assurance qualité :
Représentants des syndicats CFDT, SUD, UNSA des personnels de l'EHESP

Les responsables des départements d'enseignement et de recherche

Professeur Avner Bar Hen directeur du département bio-statistiques (BIOSTAT),
Madame Kovess (EPI) directrice du département épidémiologie
M Roland Ollivier directeur de l'Institut du Management
Professeur Zmirou directeur du Département santé et environnement et travail DSET
M Olivier Thomas responsable du LERES
Madame Rothan-Tondeur, directrice du département des sciences infirmières et para médicales
M Legros directeur du département des sciences humaines et des comportements de santé
Professeur François Xavier Schweyer, enseignant
Mme Françoise Jabot, enseignante
Professeure Dominique Thouvenin, professeur des universités, droit

Cabinets ministériels, directions et services centraux et agences qui participent à la fonction tutelle

M le professeur Patrick Hetzel, directeur de l'Enseignement supérieur et de la recherche au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

M Yann Bubien, Conseiller technique au cabinet du ministre du travail de l'emploi et de la santé

Mme, Emmanuelle Wargon, secrétaire générale des ministères sociaux

M Stéphane Clément adjoint à la Secrétaire générale

M J-L Vidana, chargé de mission au secrétariat général

Mme Annie Podeur, directrice générale de l'organisation des soins

Professeur Didier Houssin, directeur général de la santé

Mme Michèle Kirry, directrice des ressources humaines des ministères sociaux

Mme Sabine Fourcade, chef de services à la direction générale de la cohésion sociale

Mme Danièle Toupillier directrice générale du CNG

Organismes extérieurs et personnalités***Expertise en santé publique***

Professeur François Alla, professeur de santé publique

Professeur Berland, président de l'Université Aix / Marseille

M Bigot, directeur de l'EN3S

Professeur William Dab, CNAM

Professeur Jean-François Girard, président du PRES Paris Cité

M Christophe Nachbaur, consultant société IXORA, gestion et formation

Professeur De Pourville, ESSEC

Professeur Salamon, président du Haut Conseil de Santé publique

Professeur Alfred Spira, directeur de l'IRESP

M Didier Tabuteau, professeur de la chaire santé sciences Po-EHESP

Directeurs, anciens directeurs d'établissement, personnes qualifiées

M Bernard Bonnici, Conseiller général des établissements de santé

M Loïc Geffroy, Conseiller général des établissements de santé

M Jacques Métais, Conseiller général des établissements de santé

M Guy Vallet, inspecteur général des affaires sociales

M Bernard Verrier, Conseiller général des établissements de santé

Annexe 1 : Les rapports préparatoires, le rapport IGAS IGAENR et le rapport HARDY

1. LES ENJEUX DEFINIS DANS LE RAPPORT IGAS / IGAENR

1.1. *Élever le niveau de la formation professionnalisante*

Il s'agit de la formation des personnels d'encadrement et d'inspection des organismes et services publics de l'État et des collectivités publiques ainsi que des établissements publics sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Plusieurs conditions étaient mises à cette exigence :

- Ne pas construire une « super ENSP » en se contentant d'adjoindre à l'ENSP quelques postes d'enseignants chercheurs et de rebaptiser le tout EHESP
- Ne pas faire de l'ENSP, parce qu'elle n'avait pas le niveau de légitimité universitaire et scientifique nécessaire l'élément dominant de l'EHESP.

1.2. *Constituer un réseau d'enseignement et de recherche en santé publique*

Prenant acte de l'éparpillement des potentialités d'enseignement et de recherche universitaires en France, le rapport montrait la nécessité de les coordonner en réseau, l'EHESP devant être un moteur d'un tel réseau. Mais pour cela, quelques conditions préalables étaient avancées :

- Ne pas cantonner les affiliations d'équipes de santé publique au spectre trop étroit des écoles doctorales qui ne couvrent que le segment limité du champ de la santé publique, c'est-à-dire qui privilégient les disciplines bio statistiques et épidémiologiques et l'enseignement médical de la santé publique au détriment des disciplines de santé publique afférant à la prise de décision et à l'élaboration de politiques de santé publique, au management d'équipements et de services de santé, et aux approches de sciences humaines et sociales, dans leur composante étude des déterminants de santé, mais aussi des modes d'éducation à la santé ainsi que des prises de décisions dans leur aspect social, éthique et politique.
- Se préparer à la formation diplômante d'un public de professionnels en santé publique très large, de différents niveaux et valorisant divers modes d'acquisition des connaissances, y compris l'expérience.
- Élever le niveau des professionnels destinés à exercer des fonctions dirigeantes dans les systèmes de santé, en prévoyant des sessions de perfectionnement ambitieuses (écoles de guerre).

1.2.1.1. Développer les coopérations internationales Nord-Nord et Nord-Sud

La mission relevait la nécessité d'une forte implication de l'EHESP dans le réseau européen, d'autant qu'elle notait déjà qu'à la suite de l'arrêt Burbaud de la CJCE, l'accès aux postes français de directeurs ne serait plus réservé aux nationaux, ni surtout aux titulaires du concours d'entrée à l'École. (cf. ci-dessous).

2. DES ENJEUX DEGAGES PAR LA MISSION HARDY PLUS PRECIS ENCORE

2.1. *Les conditions d'élaboration du rapport Hardy*

Le rapport Hardy s'appuie sur les travaux d'un groupe de travail dont tous les membres, hormis Marie-Caroline Bonnet-Galzy, à l'époque chef de l'inspection générale des affaires sociales, appartenaient à l'Enseignement supérieur (enseignants ou membres du ministère). Le groupe de travail s'est appuyé sur les rapports antérieurs, ceux afférant à la définition, la formation et l'exercice professionnel de la santé publique, mais aussi ceux afférant au management du système de soins ainsi qu'à la promotion d'une politique de santé publique plus offensive, notamment en termes d'intervention et de prévention. Il a auditionné un petit nombre de personnes, représentatifs des principales institutions de formation universitaire et de recherche en santé publique le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur général de la santé et les représentants des seuls directeurs d'hôpital.

Le rapport note, explique et tente de dénouer les réticences voire les résistances du principal corps de professionnels formés à l'ENSP, les directeurs d'hôpital, sans qu'à aucun moment n'apparaisse cependant de position dissidente construite ou d'alternative autre que celle sous-entendue, d'un refus du changement ou alors d'une conservation de l'ENSP inchangée dans une EHESP simplement juxtaposée.

2.2. *Les recommandations du rapport Hardy*

Elles tiennent en quelques lignes qu'il est intéressant de reprendre :

1. « Faire de l'EHESP une école de santé publique au sens international du terme, c'est-à-dire assumant la totalité des fonctions dévolues à ce type d'institution sans en laisser, à terme, aucune de côté.
2. Fonder l'École dès son ouverture en assurant simultanément :
 - la mise en place des instances
 - la mise en œuvre d'une offre pédagogique substantielle au niveau master à la rentrée prochaine
3. Nommer un directeur et des administrateurs français et étrangers dont l'autorité, la notoriété, la légitimité dans le champ de la santé publique traduiront la haute ambition qui s'attache au projet.
4. Favoriser la constitution d'un noyau dur fondateur du réseau d'enseignements voulu par le législateur en incitant fortement au rapprochement des équipes les plus fortement constituées dans deux champs :
 - l'épidémiologie ;
 - le management et les politiques de santé.
5. Laisser ouverte pour les instances de l'EHESP la réflexion sur les modalités de l'insertion de l'ENSP actuelle dans l'EHESP.
6. Orienter délibérément le contenu du premier contrat quadriennal conclu entre l'École et l'État vers le développement rapide du réseau autour d'axes prioritaires :
 - économie de la santé ;
 - santé internationale ;
 - santé environnementale ;
 - sciences humaines et sociales ».

On le constate, si ce projet maintient fortement l'ambition en matière de renforcement de la formation et de la recherche en santé publique, il marque le pas, faute de capacités françaises, pour ce qui est du développement des sciences humaines et sociales.

Le rapport affirme néanmoins qu'il sera à terme nécessaire que se constitue en France, comme dans beaucoup d'autres pays, une discipline académique de santé publique, autonome par rapport aux Facultés de médecine, mais dont les membres seraient également autonomes par rapport à leur discipline d'origine, l'économie, la sociologie, l'anthropologie, au profit d'une discipline spécialisée sur l'objet santé des populations et travaillant en transdisciplinarité avec les disciplines quantitatives et qualitatives de la santé publique.

Il n'empêche, qu'on ne sait si c'est faute d'avoir trouvé un accord ou par crainte de réactions hostiles au décret à signer, le rapport Hardy renvoie à un stade postérieur à la fondation (le décret) la question des modalités de l'insertion de l'ENSP de l'époque (école uniquement de service public ayant développé quelques partenariats universitaires) dans l'EHESP.

Si cette manière de faire a permis d'éviter les réactions trop vives, les conflits notamment avec les représentants des professionnels, elle a également suscité toutes les ambiguïtés et tous les attermoissements, notamment sur le statut et le fonctionnement de l'Institut du Management. Parent riche, mais un peu méprisé, conservatoire du professionnalisme voire levier de la reconquête, département « comme les autres », atout d'une école de santé publique sinon réduite à une vision réduite aux disciplines quantitatives, le sort de ce département illustre celui de son nom, qui affirme ce qu'il n'est pas. Nommé en effet Institut alors même qu'on a refusé de lui donner un statut d'Institut au sens de la loi LRU, porté sur les fronts baptismaux à grands renforts d'annonces sur la prise en compte enfin de l'importance des cadres hospitaliers et de la nécessité du management, puis abandonné et immobile pendant que se créaient autour de lui, dans l'École, laboratoires, masters et recherche et que les recrutements des directeurs des autres départements affirmaient tous leur légitimité universitaire, il peine à s'affirmer comme un département de droit commun²⁴.

Il n'en reste pas moins que le rapport Hardy, à la suite du rapport IGAS-IGAENR affirmait une stratégie de formation en santé publique explicite, détaillée (jusqu'aux maquettes des masters à créer en priorité) d'une part et dessinait des enjeux de formation, en termes de compétences, de fonctions et de publics qui ouvraient le projet de l'EHESP sur une vision très prospective.

3. LE DEVENIR DE « L'EX ENSP » TRAITE AVEC BEAUCOUP DE PRECAUTION ET DE MANIERE AMBIGUË

3.1. *La mission IGAS IGAENR proposait une organisation en trois composantes (au sens universitaire du terme) ;*

- Un service appelé « de veille scientifique », placé directement auprès du directeur et chargé de détecter et centraliser les travaux et résultats en matière de santé publique et d'en faciliter le transfert vers les formations de tous les professionnels concernés.
- Un service responsable de la formation professionnalisante, chargée de former les professionnels en santé publique, organisée sous le statut d'école interne (L. 713-9 du code de l'éducation), bénéficiant de l'autonomie pédagogique et financière (et versant en quelque sorte des frais de siège à l'EHESP au nom de laquelle les diplômes seraient délivrés).
- Un réseau de formation et de recherche universitaires structurant les actuelles unités de formation et de recherche dispersées, dans des facultés de médecine, mais aussi dans des établissements tels le CNAM, l'INSERM, voire l'institut Pasteur.

²⁴ Le directeur de l'EHESP lui-même semble considérer, inconsciemment peut-être, que le directeur de l'Institut du management n'est pas un pair. Ainsi le pré-rapport IGAENR sur le passage de l'EHESP au régime RCE a-t-il été communiqué à tous les directeurs de département, sauf à celui de l'Institut du Management, sans doute parce qu'il n'est pas fonctionnaire de l'Enseignement supérieur. Pourtant nombre d'observations le concernaient, notamment celles afférant à la distorsion entre le plafond d'emplois et la masse salariale fixée par le ministère de la santé et la subvention versée. C'est à dire le fait que l'EHESP est en partie financée pour ses activités universitaires par la contribution hospitalière.

3.2. *La mission proposait une gouvernance resserrée et fortement internationalisée*

Les 4 ministres de tutelle nommeraient un administrateur général de l'établissement :

- Un conseil d'administration et un conseil scientifique comprendraient de 30 à 50% de personnalités extérieures.
- Un comité d'audit, se réunissant tous les deux ans, exclusivement composé de personnalités extérieures qualifiées, dont 50% d'étrangers, serait chargé de se prononcer sur les projets majeurs de l'EHESP, son activité et la qualité des recrutements effectués.

3.3. *La mission n'avait fait de propositions ni en termes de financement, ni en termes de moyens*

Elle avait cependant noté que le financement assis sur la contribution hospitalière devrait être affecté à la formation de ces personnels, comme la part de financement du ministère de la santé affectée à la formation des fonctionnaires d'État.

Elle avait également noté que les personnels enseignants actuels de l'ENSP devraient être pour part progressivement remplacés à la fin de leur contrat, mais qu'il faudrait également créer des emplois de chercheurs et d'enseignants chercheurs. Elle préconisait à cet égard que les postes soient pourvus par détachement d'enseignants chercheurs ou de contractuels plutôt que par la création de postes pourvus par des emplois de fonctionnaires.

4. DES PROPOSITIONS TRES PRECISES POUR LA CONSTITUTION DU RESEAU UNIVERSITAIRE DANS LE RAPPORT HARDY

Le rapport Hardy est rentré dans le détail des contenus et des partenariats et a commencé à établir les fondements du fonctionnement universitaire.

Il propose d'asseoir le développement de l'EHESP d'abord sur la mise en réseau de deux pôles déjà bien constitués, l'épidémiologie et le management.

4.1. *L'épidémiologie : deux pôles parisiens plus Bordeaux*

Il est proposé d'organiser en réseau les deux départements de santé publique parisiens et l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED) installé à Bordeaux.

Tableau 14 : Les forces vives en épidémiologie

Les deux départements parisiens étant le master de santé publique de Paris VI, direction Jacques-Alain Valleron, avec son master de santé publique comprenant 4 spécialités de recherche et 2 spécialités professionnelles. Cette École de santé publique, Épidémiologie et sciences de l'information biomédicale comptait en 2006, 133 inscrits et enregistrait un flux de 25 à 30 étudiants par an. Deuxième département parisien, celui de Paris Sud, dirigé par le professeur Denis Hemon, regroupant les universités Paris XI, V, XII, Versailles Saint Quentin et l'École vétérinaire de Maisons-Alfort. Ce département comptait aussi 120 inscrits en thèse et une quinzaine d'équipes de recherche dont 12 unités INSERM ou CNRS.

L'université de Bordeaux enfin était le seul siège d'une UFR de santé publique au sens de l'article 33 de la loi Savary. Cette école a développé également un fort potentiel d'enseignement à distance à destination de pays francophones.

Le rapport Hardy concluait que « compte tenu de leur proximité dans le champ de l'épidémiologie et du fait que loin d'être concurrentielles, elles sont complémentaires, les équipes parisiennes précitées et l'équipe bordelaise pourraient utilement se rapprocher pour constituer l'armature du réseau d'enseignement et de recherche de l'EHESP en matière d'épidémiologie et de bio statistique pour offrir un master commun, avec le cas échéant des spécialités différentes tenant compte des savoir faire respectifs des équipes et constituer une seule école doctorale au sein de laquelle la mutualisation des ressources permettrait d'offrir aux doctorants et post doctorant français et étrangers un encadrement national et international de très haut niveau ».

Force sera de constater que ce ne sont pas ces regroupements qui se sont effectués.

4.2. *Management : un département à forte valence universitaire*

S'agissant du management et des politiques sanitaires et sociales, le rapport Hardy constatait qu'il s'agissait bien de disciplines fondatrices d'une école de santé publique au sens des grandes écoles anglo-saxonnes, sous l'intitulé de Health policy ou Health service research unit à la London School et de Health policy and management à Harvard et à John Hopkins.

L'ENSP était quant à elle déjà détentrice de deux masters habilités, « Education à la santé en milieu scolaire avec l'université d'Auvergne et les IUFM d'Auvergne et de Lyon ; Droit, éthique, santé et protection sociale, avec l'université Rennes I.

D'autre part une maquette de master Politique et gestion en santé publique était déjà construite avec l'IEP de Rennes I.

Le rapport note le fort adossement de cet enseignement à un pôle déjà constitué à l'intérieur d'un laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires (LAPSS), lui-même associé à un unité mixte de recherche, le CRAPE (CNRS, Rennes I et IEP de Rennes) et classé A.

4.3. *Une discipline à émanciper : l'économie de la santé*

Au-delà des rapports institutionnels, le rapport Hardy explicite à plusieurs reprises l'importance du développement, pour le réseau de santé publique français comme pour la formation des professionnels de l'économie de la santé.

Reprenant à son compte la parole du président du Collège des économistes de santé qui se plaignait « d'un exercice illégal de l'économie dans les facultés de médecine » dans lesquelles des enseignants médecins n'ont pas peur d'enseigner la sociologie, l'économie, le droit, la science administrative, le rapport Hardy étend le spectre des emplois possibles, au-delà des postes statutaires et des fonctions déjà connues. On songe bien sûr aux débouchés dans les agences, dans les collectivités territoriales et dans les entreprises privées pour tous les professionnels formés à l'épidémiologie, mais il faut aussi lister les professionnels nécessaires, dans les agences régionales de santé comme dans les autres services territoriaux de l'État, dans les collectivités territoriales aussi, en charge d'une grande partie de l'offre de services et d'établissements pour les personnes handicapées, les enfants en danger et les personnes âgées ainsi que dans les associations, les réseaux ville-hôpital, les bureaux d'études dans des tâches d'analyse de la performance, de suivi qualité, de planification, d'ingénierie de réseau etc.

L'articulation entre le sanitaire et le médico-social n'est pas seulement une nouvelle réalité administrative issue de la création des ARS, elle est aussi une des obligations d'un système de santé adapté à l'émergence des maladies chroniques et au rallongement de la vie.

De même que l'EHESP devait pour le rapport Hardy être le rassembleur d'un grand réseau en épidémiologie, coordonnant les forces vives de toutes les écoles existant sur le territoire, en économie de la santé, il lui apparaissait nécessaire de mobiliser le potentiel des 13 UFR offrant des masters recherche ou professionnels dans cette discipline. Selon le professeur Le Pen ainsi cité : « La France manque d'une grande école de santé publique et on peut se réjouir qu'une solution à cette carence soit trouvée et nous ne comprendrions pas vraiment de ne pas être dans la future école ».

4.4. Médecine tropicale et santé internationale : prendre acte des synergies existantes

S'agissant de la santé internationale, le rapport Hardy développe le même type d'analyse fédératrice, à l'adresse de 6 instituts de médecine tropicale déjà regroupés dans une association dénommée « Institut français de médecine tropicale et de santé internationale » et les trois équipes de recherche labellisées d'Aix-Marseille, Bordeaux et Limoges.

4.5. Santé/environnement : des partenariats bien engagés

En santé environnementale, étaient visés les équipes de Paris V et Paris XI dont l'ENSP était déjà partenaire et les regroupements pour Master de Limoges, Poitiers, Rennes et Nancy1, Paris V, Strasbourg, Besançon, Dijon et Reims.

4.6. Médecine tropicale et santé internationale : prendre acte des synergies existantes

S'agissant de la santé internationale, le rapport Hardy développe le même type d'analyse fédératrice, à l'adresse de 6 instituts de médecine tropicale déjà regroupés dans une association dénommée « Institut français de médecine tropicale et de santé internationale » et les trois équipes de recherche labellisées d'Aix-Marseille, Bordeaux et Limoges.

4.7. Santé/environnement : des partenariats bien engagés

En santé environnementale, étaient visés les équipes de Paris V et Paris XI dont l'ENSP était déjà partenaire et les regroupements pour Master de Limoges, Poitiers, Rennes et Nancy1, Paris V, Strasbourg, Besançon, Dijon et Reims.

4.8. Sciences humaines et sociales : la faiblesse française en santé publique

S'agissant par contre des sciences humaines et sociales, le rapport dressait un constat de carence en matière de partenaires, sauf sans doute l'EHESS, décrite comme partenaire incontournable avec son Master Erasmus Mundus, Health and Welfare au sein duquel fonctionnaient des parcours co-habilité entre l'EHESS et Paris 13, « Santé, population et politique sociale ».

4.9. La faiblesse de l'encadrement académique en santé publique

Le rapport Hardy, concluait cependant ce constat par une note alarmiste sur le manque de moyens en enseignants et en chercheurs.

Le tableau rapprochant les ratios professeurs / étudiants de meilleures unités de santé publique française, Isped, Nancy, Paris Sud et Paris 6 faisait état de ratio de 1 à 3% contre 25 à 35% dans les trois écoles anglo-saxonnes, Harvard, Johns Hopkins et London School.

Très clairement si la France voire l'Europe veulent se donner les moyens de piloter intelligemment leur système de santé, il faut admettre que l'effort d'investissement en moyens humains de formation supérieure et de recherche sera très important.

Il sera à cet égard sans doute nécessaire d'opérer enfin le découplage de la santé publique des facultés de médecine dans lesquelles elles sont traitées comme des parents pauvres assurant un enseignement et une recherche à seule destination de l'administration du ministère de la santé.

4.10. Le rapport Hardy laisse ouverte la question de la mise en œuvre

Le rapport constate à juste titre que la création par l'EHESP d'un réseau entre formations de santé publique, tel que décrit, ne s'inscrit pas a priori de façon harmonieuse avec les mouvements structurants qui traversent (et bien plus encore depuis la loi LRU) l'université française : contractualisation affirmant une plus forte identité de chaque EPSCP, création de pôles régionaux d'enseignement supérieur (PRES), volonté des grands organismes de recherche (CNRS, INSERM, mais aussi ANERES) de recomposer en ensemble plus forts des équipes dispersées disciplinairement et géographiquement.

C'est pourquoi le rapport propose de commencer l'EHESP par les deux départements d'épidémiologie et de management ainsi constitués, qui pourraient immédiatement délivrer enseignements et diplômes, l'Ecole ne devant pas être un simple outil d'ingénierie de formations délivrées par d'autres.

Le rapport Hardy est relativement elliptique, comme on l'a dit, sur le statut de l'«ex» ENSP.

Il prend parti contre le rapport IGAS-IGAENR d'en faire un institut distinct, au sens de l'article L. 713-1, 2° de la loi relative aux libertés et responsabilités des universités, et l'on entend bien que quand il évoque le rattachement sans difficultés de l'actuelle ENSP à la composante Management et politiques sanitaires et sociales, « du fait de ses missions de formation des gestionnaires publics des établissements et des services sanitaires et sociaux et de l'offre pédagogique conséquente », il imagine que ce département serait une unité de formation et de recherche comme les autres départements, regroupant ainsi qu'évoqué les potentiels propres et partenariaux pour l'enseignement et la recherche et s'adressant à un public d'élèves fonctionnaires et d'étudiants.

Il faut constater d'ailleurs à cet égard que tant le groupe de travail Hardy que le rapport qui en est issu sont étrangement muets sur la formation de tous les fonctionnaires autres que directeurs d'hôpitaux. Comme si l'ENSP n'avait été que leur école et comme si seuls eux devaient être conciliés. Il faut dire que le poids de la FHF est sans doute sans commune mesure avec les associations professionnelles des IASS ou des MISP et PHISP, sans parler des DSSS.

Ce sont d'ailleurs les organisations syndicales représentant les DH qui ont-elles seules sollicité la mission actuelle pour être auditionnés.

Quoiqu'il en soit, les propositions de recompositions étaient plus implicites qu'explicites, ne couvraient pas tout le champ et n'ont été que peu suivies de réalisations.

Dès lors, dans un contexte ayant beaucoup évolué, avec une gouvernance passablement différente de celle qui avait été imaginée à l'origine et en devant compter avec l'opposition plus ou moins larvée des organisations professionnelles, hostiles tant au changement de statut des enseignants qu'à ce qui s'appelle d'un nom barbare, l'universitarisation, c'est-à-dire l'organisation des formations selon les critères du LMD et la délivrance des diplômes correspondant, l'EHESP représente pour l'heure un ensemble passablement confus, une sorte d'OVNI du point de vue juridique et une institution si confuse pour ses personnels que certains évoquent la souffrance au travail etc. La mission n'a pas conduit d'investigation sur ce dernier point, pas plus que sur le management de l'Ecole. Elle constate néanmoins que l'évolution est sans doute d'autant plus difficile à accepter par les divers protagonistes que le projet n'a jamais été véritablement explicité et discuté entre les différents acteurs, dans toutes ses conséquences. Si bien que les débats dans les diverses instances de concertation, conseil d'administration, conseil de formation voire conseil de direction traduisent sempiternellement les mêmes positions d'acteurs et les mêmes craintes, chacun continuant de projeter sur la réalité la vision d'une EHESP à ses souhaits.

Annexe 2 : les modifications réglementaires : d'un décret à l'autre

La loi a renvoyé au décret « les modalités d'exercice de ses missions par l'EHESP et ses règles particulières d'organisation et de fonctionnement ». Entre la loi du 9 août 2004, article 84 et les décrets, projet, décret du 7 décembre 2006 puis modifications apportées par le décret du 12 décembre 2007, certains points ont été précisés, d'autres ont évolué. Ces évolutions sont marquées essentiellement par quatre points :

le décret précise, ce qui ne découle pas de la loi, que c'est le ministère de la santé qui fixe les modalités de recrutement et de formation et le contenu des formations des formations professionnalisantes, c'est-à-dire des personnels des fonctions publiques d'État (IASS, MISP, PHISP), de la fonction publique hospitalière DH, DSSS et directeurs des soins).

Le projet de décret reprend la formulation initiale de la loi quant aux fonctions de direction, de gestion, d'inspection ou de contrôle, quand le décret de 2006 y ajoute les fonctions de management et d'évaluation.

Le projet de décret avait adopté une formulation, il est vrai peu juridique, parlant d'une composition en unités d'enseignement et de recherche et d'instituts au sens du code de l'éducation, ainsi que d'instituts (sans préciser la catégorie juridique visée) ; le décret de 2006 reprenait la formulation « l'école est composée de départements et de services communs » et affirmait toujours « elle dispose en outre d'instituts » ; le décret de 2007, plus conforme à la nouvelle loi LRU ne parle plus que de départements et services dont la liste est fixée conformément à l'article R711-7 du code de l'éducation, c'est-à-dire : « Les établissements déterminent par délibérations statutaires du conseil d'administration, prises à la majorité absolue des membres en exercice, leurs statuts et leurs structures internes, conformément aux dispositions du présent code et des décrets pris pour son application ».

Le projet de décret prévoyait que le conseil d'administration comprendrait 4 membres représentant l'État et 8 personnes qualifiées choisies par les 4 ministères concernés, que le président serait élu parmi tous les membres du Conseil ; le décret final dispose que le CA comprend outre ces 4 membres représentant l'État (le SG, la DGS, l'Enseignement supérieur), 4 personnalités qualifiées dans les domaines d'activité de l'école, nommées conjointement par les ministres chargés de la santé, des affaires sociales, de l'enseignement supérieur et de la recherche et 11 représentants des organisations syndicales les plus représentatives d'employeurs ou de salariés, des établissements publics de santé, des associations d'anciens élèves, nommés par les ministres mentionnés à l'article. 2. Le décret dispos que c'est parmi les 4 personnes qualifiées nommées par l'État qu'est élu le président. (ce qui laisse, il est vrai un moindre choix). Le décret ne définit pas les qualités de ces personnes, et ne définit pas si elles doivent être en activité. Ce qui laisse le président actuel, frappé par la limite d'âge quant à ses fonctions de professeur des universités, dans l'indécision quant à la reconduction de son mandat.

Ces évolutions réglementaires dont chacune a sans doute donné lieu à force négociation entre les différentes parties prenantes, les représentants des professions, dont ceux des directeurs d'hôpital (tant la puissante FHF que les organisations représentatives syndicales ou associative), les directions métiers du ministère de la santé, et le secrétariat général, sans qu'il y ait accord de la tutelle, et les représentants des universitaires de santé publique, ne dessinent pourtant pas un cadre très contraint.

Par exemple, l'introduction du mot management, ne signifie pas que l'on vise plus particulièrement les directeurs d'hôpital, même s'ils considèrent qu'ils ont gagné une formation identitaire et spécifique ;

Les formulations successives sur la composition de l'Ecole, qui devait même comprendre dans le premier décret « des instituts » dont la nature juridique n'était pas précisée, mais différents sans doute de ceux visés au paragraphe antérieur, qui étaient eux conformes au code de l'éducation,

c'est-à-dire à cette époque disposaient d'une autonomie financière et pédagogique, n'ont pas abouti à dissiper les conflits, mais d'une certaine manière à les déporter en interne sur l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique, puisque désormais c'est son conseil d'administration qui est seul compétent pour déterminer, à la majorité absolue de ses membres, les modalités de son organisation.

On constate cependant que l'ensemble des amendements apportés d'abord par le projet de décret puis par le décret et ses modifications ont abouti à amoindrir le caractère d'établissement d'enseignement supérieur de l'EHESP. Les textes réglementaires, dès le premier réintroduisent l'autorité de tutelle souvent considérée comme trop pointilleuse du ministère de la santé sur toutes les formations professionnelles - « le ministère de la santé définit par arrêté le contenu et les modalités d'organisations des formations initiales », et le décret de 2007 dispose : « les formations délivrées aux élèves fonctionnaires en vue de leur titularisation ne sont pas sanctionnées par un diplôme ». Formulation qui traduit la difficulté pour certaines parties prenantes du projet à intégrer les exigences de qualité d'un niveau universitaire, puisque pour qu'un diplôme sanctionne cette formation, délivrée après le concours, il eût fallu qu'elle soit habilitée comme diplôme, c'est-à-dire par l'Enseignement supérieur comme Master. Autre solution possible, Cette procédure d'habilitation n'est en rien formelle ni automatique et n'avait donc pas à être interdite !

Enfin, le mode d'élection adopté pour le président, qui ne peut être choisi que parmi les personnes elles-mêmes nommées par les tutelles éloigne encore plus l'EHESP du modèle universitaire, dont le président est élu par le conseil d'administration, lui-même majoritairement composé par la communauté universitaire.

La composition du conseil d'administration, dans lequel les enseignants ne disposent plus que de 6 postes, les élèves et étudiants de 4 postes, sur 33, alors que les représentants syndicaux disposent de 11 postes, que les représentants des personnels non enseignants de 4 postes, diffère très nettement du modèle d'un EPESCP.

Il est d'ailleurs à noter que ce glissement d'un modèle d'établissement universitaire (largement autonome depuis la loi LRU, 80% des établissements ayant opté pour ce modèle) vers un modèle, au moins pour la partie formation professionnelle des fonctions publiques, plus conforme au statut « d'opérateur de l'Etat » met l'établissement dans une situation juridiquement et économiquement confuse. En effet, comme on l'analysera longuement par la suite, il existe une perpétuelle confusion entre le ministère de la santé, celui de l'enseignement supérieur, l'EHESP et les services territoriaux de l'Etat et les établissements sur les compétences de chacun, en matière de définition politique et administrative des besoins de professionnels, de définition de la formation et bien sûr de financement de celle-ci et de gouvernance de ses modalités.

C'est ainsi que le directeur de l'Ecole ne dispose pas de toutes les prérogatives d'un président d'université, mais qu'il nomme le directeur des études et le directeur de la recherche, avec l'avis respectif du conseil scientifique et du conseil des formations, le secrétaire général étant quant à lui nommé par le directeur comme tous les autres personnels de l'Ecole. Aucun titre n'est requis pour exercer aucune des fonctions dirigeantes de l'EHESP.

Annexe 3 : Le Master of Public Health

Demande de l'IGAS : L'IGAS souhaite un document d'évaluation depuis sa création : nombre d'étudiants et origine ; coût de l'enseignement et nombre d'heures effectuées par les enseignants de l'EHESP ; rémunération des heures dispensées (sur les obligations statutaires ou en heures supplémentaires).

Réponses de l'EHESP :

Nombre d'étudiants et origines :

	2008		2009		2010	
	Inscrits	diplômés	inscrits	diplômés	inscrits	Diplômés
MPH 1	18		25		22	
MPH 2	10		38	8	44	34

Pour l'année académique 2008 / 2009, les pays d'origine des étudiants:

- 16 Europe (dont 5 français en M1 et 5 en M2 également)
- 2 Amérique du nord
- 2 Proche Orient
- 8 Afrique

En 2008 / 2009, les statuts des étudiants étaient :

- 17 en formation continue (dont étudiants en coopération internationale)
- 11 en formation initiale

Pour l'année académique 2009 / 2010, les pays d'origine des étudiants sont :

- 29 Europe (dont 2 français en M1 et 16 en M2)
- 1 Australie
- 7 Asie
- 2 Amérique du sud
- 2 Amérique du nord
- 3 Proche Orient
- 10 Afrique

En 2009 / 2010, les statuts des étudiants sont :

- 40 en formation continue (dont étudiants en coopération internationale)
- 23 en formation initiale.

Pour l'année académique 2010 / 2011, les pays d'origine des étudiants sont :

- 34 Europe (dont 7 français en M1 et 11 en M2)
- 10 Asie
- 6 Amérique du nord
- 4 Proche Orient
- 11 Afrique

En 2010 / 2011, les statuts des étudiants sont :

- 43 en formation continue (dont étudiants en coopération internationale)
- 22 en formation initiale.

Historique exonérations et bourses MPH :2008-2009 :

9 exonérations totales

9 bourses attribuées : 35 847€(8x4 000€, 1x3 847€) pour 7 élèves en M1 et 2 en M2

6 femmes / 3 hommes Age moyen : 29 ans

Nationalités : 2 Ouganda, 1 Egypte, 1 Togo, 1 Nigéria, 1 Malawi, 1 Kenya, 1 Cameroun, 1 Pakistan

Revenus n-2 moyens* : 393€(de 0€à 800€)

Revenus n-1 moyens* : 355€(de 0€à 1200€)

2009-2010 :

15 exonérations totales, 3 exonérations partielles

13 bourses attribuées : 57 000€(12x4 500€, 1x3 000€) pour 10 élèves en M1 et 3 en M2 (certains élèves issus du M1 ont été pris en charge par le CROUS en cours d'année)

6 femmes / 7 hommes Age moyen : 30 ans

Nationalités : 2 Ouganda, 2 Nigéria, 1 Malawi, 1 Egypte, 3 Pakistan, 1 Inde, 1 Irak, 1 Liban, 1 Bosnie-Herzégovine

Revenus n-2 moyens* : 269€(de 0€à 656€)

Revenus n-1 moyens* : 433€(de 0€à 894€)

2010-2011 :

17 exonérations totales, 1 exonération partielle

12 bourses attribuées : 60 000€(1x6 000€, 10x5 000€, 1x4 000€) pour 7 élèves en M1 et 5 élèves en M2

6 femmes / 6 hommes Age moyen : 27 ans

Nationalités : 3 Pakistan, 2 Népal, 1 Afghanistan, 1 Inde, 1 Liban, 1 Ethiopie, 1 Bénin, 1 Nigéria, 1 Pérou/Canada

Revenus n-2 moyens* : 231€(de 0€à 823€)

Revenus n-1 moyens* : 376€(de 0€à 1500€)

*Les revenus moyens intègrent les bourses qu'ont perçues les étudiants ou d'autres aides financières ponctuelles.

Coûts du MPH en 2010 :

TOTAL GENERAL MPH SUR CENTRES DE COUT MPH En 2010	725 350,48
--	-------------------

TOTAL déplacements personnels EHESP 62561	24 025,40
TOTAL déplacements étudiants 62562	17 708,17
TOTAL déplacements personnalités extérieures 62563	91 002,01
TOTAL DEPLACEMENTS	132 735,58

TOTAL prestations extérieures 6288	410 239,68
---	-------------------

TOTAL rémunérations conférenciers 633+64221+645	118 236,23
--	-------------------

TOTAL bourses étudiants 6571	570 50,00
-------------------------------------	------------------

Volume des heures d'enseignement :

Heures MPH	Titulaires	non titulaires
2008	164,80	746,50
2009	294,80	974,00
2010	398,00	1 481,05

Compte d'exploitation de ce diplôme depuis son début.**Compte d'exploitation (sans personnel permanent) pour 2008 et 2009 :**

	2008	2009
Charges	132 464,27 €	938 464,58 €
B - Salaires et charges conférenciers		200 262,71 €
D - Conventions de formation	2 878,80 €	73 346,00 €
E - Missions et réceptions personnels	5 901,26 €	26 091,20 €
F - Transport, indemn. conférenciers	30 740,17 €	123 418,38 €
I - Frais postaux, télécommunications	1 530,03 €	
J - Achats et charges externes	70 914,01 €	416 839,13 €
K - Charges diverses	20 500,00 €	98 507,16 €
Produits	7 972,00 €	347 897,29 €

Compte de résultat 2010 :

Compte de résultat	2010
60620000 Acquisition de papier	646,60 €
60630000 Fourniture entretien	271,92 €
60640000 Fournitures administratives	281,21 €
61810000 Documentation générale	44,66 €
61832100 Français	23,52 €
61832200 Étrangers	1 403,41 €
61840000 Reprographie	159,80 €
62280000 Divers	773,76 €
62480000 divers	522,07 €
62540000 Frais d'inscription	500,00 €
62561000 Personnels de l'epscp	24 334,15 €
62562000 Étudiants	17 708,17 €
62563000 Personnalités extérieures	91 002,01 €
62570000 Réceptions	2 174,02 €
62650000 Affranchissements	288,02 €
62888000 Autres	410 239,68 €
63310000 Versement de transport	1 289,92 €
63320000 Cotisation fnal	299,66 €
64221000 Extérieur enseignant	96 059,81 €
64510000 Cotisations à l'urssaf	12 712,89 €
64534000 Ircantec	4 004,24 €
64580000 Cotisat° autres org	3 869,71 €
65710000 Bourses	57 050,00 €
total charges	725 659,23 €
70611000 Dt scol pr diplo nat	6 144,00 €
70650000 Prest de form cont	116 711,71 €
total recettes	122 855,71 €

Synthèse :

MPH	2008	2009	2010
Charges (hors personnels permanents)	132 464,27 €	938 464,58 €	725 659,23 €
Recettes	7 972,00 €	347 897,29 €	122 855,71 €

Annexe 4 : Les différents départements de l'EHESP

1. LE DSET, UN MODELE D'INTEGRATION DES FORMATIONS ET ACTIVITES PROFESSIONNELLES ET UNIVERSITAIRES

Le département santé, environnement, travail continue sur un rythme de croisière le développement déjà lancé par le LERES (Laboratoire d'études et de recherche environnement et santé).

Il réunit donc le LERES, laboratoire d'études et de recherche dirigé par Olivier Thomas, et le département universitaire, santé, environnement travail dirigé par Denis Zmirou.

L'institut de recherche sur l'environnement, la santé et le travail, composé du LERES et du DSET a trois activités : l'analyse des eaux et de l'air par des techniciens et des ingénieurs ; l'enseignement et la recherche universitaire.

Le LERES (laboratoire d'analyse, dirigé par Olivier Thomas, par ailleurs directeur du réseau doctoral de l'EHESP) est une des plateformes de l'Institut de recherche santé, environnement, travail (IRSET) composé de 10 équipes de recherche et 3 plateformes.

Le DSET présente la particularité à l'EHESP (et depuis 1962 à l'ENSP) de former ensemble des ingénieurs des études sanitaires, qui font un concours à l'entrée de l'EHESP ; les promotions avoisinent 8 à 20 élèves selon les années ; des ingénieurs du génie sanitaire, dont aucun n'est fonctionnaire à l'entrée, mais dont un petit nombre (3 à 4 sur un total de 30 à 40) passeront le concours d'ingénieurs d'Etat du génie sanitaire et dont le plus grand nombre travailleront comme contractuels dans les agences et dans les services de génie sanitaire des collectivités territoriales voire des entreprises.

Le Master Santé publique et risques environnementaux est co-habilité par l'EHESP, Paris V, et Paris XI, et Nancy. 30 étudiants le suivent, dont un tiers entrent directement dans le monde du travail à la sortie du Master et deux tiers font une thèse de doctorat. Ce département vient également d'obtenir la labellisation d'un Mastère spécialisé « Santé, environnement, enjeux pour le territoire et pour l'entreprise », co-habilité avec Mines ParisTech. Enfin, il participe largement à l'enseignement des fondamentaux pour les personnels statutaires autres que les ingénieurs ainsi qu'à des enseignements directement professionnels pour les directeurs d'établissements, tels les questions d'eaux usées, de traitements des déchets, d'architecture et d'hygiène hospitalière, de santé au travail.

Ce département a fortement développé la recherche depuis 2008. Un projet de Très Grande Unité Inserm, « Santé, environnement, travail », réunissant Rennes I, l'unité Inserm 625 et l'EHESP (IRSET) ainsi que deux laboratoires de l'AFSA et un laboratoire de l'INRA devrait être installée sur le campus de l'EHESP, dans le cadre de l'IRSET, tel que défini par la LRU. Ce projet a fait l'objet d'une labellisation Inserm et d'un dépôt de label d'excellence. Il concentrerait 200 chercheurs. A ce jour, y travaillent 5 jeunes chercheurs et le directeur du DSET, comme membre associé Inserm. 6 collègues enseignants de santé publique y sont experts.

A terme l'objectif du département est d'avoir la répartition d'activités suivante : 40% d'enseignement, statutaire et étudiant, 30% de recherche, 20% d'expertise et 10% d'activités transversales. La formation continue y est proposée à partir du potentiel d'enseignement et constitue une variable d'ajustement de l'activité.

Les moyens du DSET tels que retracés par les tableaux figurant ci-dessous, sont constitués de 16 enseignants dont seulement 5 ne sont pas titulaires d'un doctorat, 3 d'entre eux étant des ingénieurs. Le DSET répartit à peu près également son enseignement en direction des formations statutaires (1723 heures en 2009) et les formations initiales universitaires (1345 heures), la formation continue ne comprenant que 400 heures. La formation initiale est assurée pour 61% par des titulaires, la formation continue pour 38%, la formation diplômante recourt plus à des vacataires (29%).

2. DES DEPARTEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE EN DEBUT DE DEVELOPPEMENT

La création de deux départements spécialisés, l'un en épidémiologie clinique et l'autre en bio-statistique correspond au projet de développement de l'EHESP comme Ecole des Hautes études ENS santé publique, accréditée par le *Public Health Concil*. Cette création, qui a eu immédiatement pour effet de mettre à disposition des élèves fonctionnaires de l'école, futurs cadres de l'Etat et des établissements un enseignement des fondamentaux en santé publique, ne peut pas être considéré comme pleinement déployée.

Son développement se heurte d'ailleurs à l'impossibilité pour l'EHESP de recruter des professeurs de santé publique selon les titres exigés dans l'université française, dans laquelle presque tous les professeurs d'épidémiologie sont médecins et professeurs des universités, praticiens hospitaliers. Cette caractéristique peut représenter un atout pour l'EHESP, dans la mesure où selon les standards américains, une école de santé publique ne doit pas être intégrée à une faculté de médecine ; elle représente pour l'heure un handicap pour le recrutement d'enseignants. Seule en effet en France, l'université de Bordeaux a pu développer une école de santé publique autonome par rapport à la faculté de médecine, l'ISPED.

En 2009, l'activité d'enseignement du département d'épidémiologie clinique a été faible. Alors qu'il disposait de 12 enseignants, il n'a dispensé que 320 heures d'enseignement, toutes formes confondues et a recouru de plus à des vacataires, puisque les titulaires n'ont assuré que 40% des heures dispensées en formation initiale ou continue. Aucune formation diplômante n'y était organisée. (Données fournies par l'EHESP à la demande de l'IGAS).

2.1. *Le département d'épidémiologie clinique, un département débutant*

Une nouvelle directrice a été nommée à la tête du département d'épidémiologie clinique, en septembre 2009 ; Viviane Kovez, chercheur à Paris V, professeur à Mac Guil, est mise à disposition contre remboursement par l'université Paris Descartes. Elle a lancé deux gros projets de recherche, l'un sur la comparaison santé mentale homme/femme dans 10 pays d'Europe, l'autre, qui est un projet soumis à l'Agence nationale de la recherche (ANR) de suivi d'une cohorte de travailleurs hospitaliers, en établissements publics et privés, sur les risques psycho-sociaux, la santé au travail, l'autopsie des suicides, la prise médicamenteuse, l'environnement de travail. Ce projet fédère plusieurs départements de l'EHESP, dont l'institut de sciences infirmières, celui du management, le département sciences humaines et sociales et comportements de santé, il réunit 4 équipes CNRS et autant d'équipes Inserm.

Les enseignements dispensés par le département d'épidémiologie clinique sont essentiellement les fondamentaux, qui sur deux semaines par an, réunissent tous les élèves fonctionnaires d'Etat et tous les élèves fonctionnaires d'établissements. Cet enseignement vise à enseigner à ces futurs cadres comment commander une enquête, l'utiliser, commander une revue de littérature etc.

Les autres activités enseignantes de ce département se font au profit du DSET, sur le thème de la santé au travail.

La directrice de ce département à l'ambition fermement affirmée de diffuser la culture de *l'évidence base proved* auprès de tous les professionnels de santé, dont elle estime par ailleurs que pour nombre d'entre eux et particulièrement les médecins (éducation nationale ou MISP), leur formation initiale en épidémiologie et recherche épidémiologique est très faible. Ce qui ne manque pas de susciter quelques conflits avec la direction des études, qui organise les cursus des MEN notamment en stricte application des horaires définis par les textes réglementaires.

La tendance du développement de ce département vise donc à proposer une maquette de cours et une programmation collective mieux intégrée à une réflexion institutionnelle.

Force est cependant de constater le très faible impact de l'enseignement de ce département à Rennes même, hormis les cours cités, l'activité des enseignants du département se déploie essentiellement dans des formations délivrées à Paris et notamment le MPH ainsi que des formations annuelles, type Verrier du Lac.

2.2. *Le département de bio-statistiques, une volonté de travailler avec les professionnels*

Le département de bio-statistiques est dirigé par un professeur de statistiques à Paris V, monsieur Avner Barhen, mis à disposition de l'EHSP en mars 2010. Il prend la succession de monsieur Bréa, recruté au CNAM.

Ce département a été constitué pour part par démembrement de la partie bio-statistiques du DSET et comprend actuellement outre son directeur, PU appartenant à la section 26 du CNU, mathématiques appliquées et applications des mathématiques, un professeur EHESP, 1 ingénieur, 1 professeur d'information médicale, 1 statisticien de bioinformatique, 1 ingénieur gestionnaire de bases de données (à pourvoir), 2 postes professeur de l'EHESP (à pourvoir), 1 poste à partager avec le département d'épidémiologie clinique. Il comprend également un demi poste de secrétaire et un demi poste de gestionnaire.

En formation initiale, ce département assure les deux semaines de fondamentaux, à l'identique du département d'épidémiologie clinique, un enseignement de bio-statistique pour le MPH. Il propose un très gros module de formation continue (12 modules de 1 à 2 jours) de formation au PMSI et vise à recentrer l'effectivité de ces enseignements sur le département, alors que jusque là ils étaient dispersés entre beaucoup d'intervenants coordonnés par la direction des études.

Enfin, quelques enseignements sont effectués en direction du département de sciences infirmières, ou pour des modules inter écoles.

Aucune collaboration ne s'est faite avec l'institut du management. Les élèves directeurs qui y suivent une grande partie de leurs cours n'ont pas apprécié en 2009 les enseignements fondamentaux en cours magistraux et aucune collaboration n'a pu être nouée notamment s'agissant de la direction médico-économique de l'hôpital et de l'utilisation du PMSI et de la TAA.

On note néanmoins chez le directeur de ce département une volonté très forte de développer des enseignements pour les professionnels statutaires. En effet, c'est ce qui justifie sa venue à Rennes, puisqu'il pouvait assurer des enseignements en direction des étudiants non statutaires et moins professionnels à Paris V. Mais il note cependant que cette intégration ne se fera qu'au prix d'une évolution de l'EHESP qui devra obtenir le classement d'une partie de ses équipes en équipes d'accueil pour pouvoir satisfaire à la double valence de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Ces deux départements ont peu développé de collaborations en réseau avec les autres universités. Sur les deux masters créés par l'EHESP, ces deux départements interviennent essentiellement sur le MPH. Ils ne sont pas partie prenante des 8 masters co-habilités. Il est d'ailleurs curieux qu'aucune co-habilitation ou collaboration n'ait été faite avec Paris V au moins.

Aucun des deux départements, bio-statistiques et épidémiologie n'a développé les partenariats et l'organisation en réseau imaginés au départ, notamment par le rapport Hardy. Ainsi n'y a-t-il aucune collaboration ni avec Bordeaux, ni avec le Grand Est. Aucun des deux chefs de département n'est professeur de santé publique, ce qui dans ces disciplines, comme noté ci-dessus, laisse peu d'initiative à l'EHESP.

3. UNE CREATION INNOVANTE, LE DEPARTEMENT DE SCIENCES INFIRMIERES

Ce département a connu une double gestation. Il résulte en effet tant de la volonté du professeur Berland, président de l'observatoire de la démographie médicale, président de l'université de Marseille que de celle de madame la professeure Rothan-Tondeur. Ce master a été créé en octobre 2009, avec un M1 sous la responsabilité du département de sciences infirmières et paramédicales de l'EHESP (DSIP) et un M2 sous la responsabilité de l'université de la Méditerranée (Marseille, professeur Bernis, spécialité infirmière coordinatrice de parcours complexes de soins ((en fait gestionnaire de cas)) et infirmières de pratiques avancées en cancérologie). L'université de Lille a également ouvert un M2 de spécialité gérontologie. Actuellement, le nombre d'étudiants reste faible, 20 pour 25 places en M1 et 10 étudiants par spécialité. L'ouverture de 3 nouvelles spécialités est à l'étude en accord avec les tutelles de la santé et de l'enseignement supérieur : santé mentale, santé publique, recherche infirmière et paramédicale.

Il semble cependant qu'un développement aussi éclaté n'est pas vraiment favorable au développement d'un Master dans une discipline nouvelle en France, discipline non reconnue universitairement et ne disposant pas de débouchés très bien définis. La position du DSIP à l'intérieur de l'EHESP n'est pas plus favorable. En effet, parce que sa directrice y avait développé un centre de recherche, le DSIP M1 de l'EHESP a été installé non pas à Rennes, mais de manière totalement isolé de tout autre enseignement universitaire et professionnel, à l'hôpital Charles Foix, d'Ivry sur Seine. Or ce département devrait collaborer avec l'institut du management (qui forme les directeurs des soins) le département de sciences sociales et humaines et comportements de santé qui effectue beaucoup de recherches sur des sujets très proches des sciences infirmières, en éducation à la santé, en recherches sur les comportements de santé et les inégalités de santé, avec les départements d'épidémiologie clinique et de bio-statistiques

On pourrait souhaiter qu'à terme la reconversion de l'hôpital Charles Foix soit une occurrence pour constituer en région parisienne une antenne unique pour l'EHESP qui y regrouperait ses sites épars, y compris ceux qu'elle occupe à titre peu légal à l'Hôtel Dieu. Mais il n'est pas raisonnable d'espérer que le DSIP se développe, dans une optique d'intégration d'enseignements universitaires et professionnels dans ce splendide isolement. Au risque sinon de voir l'université de Méditerranée reprendre à son enseigne l'ensemble du Master et l'EHESP avoir perdu une vraie occasion de démontrer l'intérêt d'une synergie et d'un mixage entre enseignements professionnels statutaires et enseignements universitaires par la recherche.

4. SHSCS, UNE EFFICIENCE A DEVELOPPER

Le département SHSCS (sciences humaines et sociales et comportements de santé) a reconstitué, à bas bruit, une entité d'importance, composée par de nombreux enseignants de l'ENSP. Certes comme les autres départements de l'EHESP, ce département ne possède pas d'unité de recherche dite labellisée (reconnue par l'enseignement supérieur, soit comme équipe d'accueil, soit mieux comme équipe mixte, c'est-à-dire couplant université et équipe Inserm ou CNRS.). Mais d'une part le département participe largement à un centre interdisciplinaire de recherche, c'est-à-dire une fédération d'enseignants, chercheurs et enseignants chercheurs émargeant sur des UMR ou des EA (l'analyse des politiques publiques de santé, partenaire en vague B (deuxième classe pour la labellisation, avec pour partenaire l'UMR CRAPE, Rennes I et CNRS). Dans le prochain COM, l'EHESP et particulièrement le département SHSCS tentera de devenir partenaire de mixité de l'UMS Maison des Sciences de l'homme en Bretagne avec l'université européenne de Bretagne et le CNRS. Dans le cadre du PRES Paris Sorbonne, il sera partenaire de la Maison des sciences sociales sur les handicaps, accueillant la structure fédérative de recherche sur le handicap, portée par l'INSERM et trois chaires sur le handicap cofinancées par la CNSA, impliquant l'École normale supérieure de Paris, l'Inserm et le CNRS.

Ce département a largement développé son potentiel de formation, le nombre d'enseignants thésés et/ou habilités à diriger les recherches a beaucoup augmenté, de même que le nombre de publiants. Il n'en reste pas moins que son efficience pourrait être développée. Ainsi quand, tirant les conséquences du contrôle de gestion, le directeur de l'EHESP a exigé que les enseignants souscrivent aux obligations horaires en vigueur pour les enseignants chercheurs de rang A (c'est-à-dire 172 heures par an, étant entendu qu'un mi-temps doit être consacré à la recherche), ce département a été menacé de la suppression de la totalité du volant de vacataires qu'il avait l'habitude d'engager pour effectuer les formations initiales et continues, soit 70% de l'offre de formation !

5. L'INSTITUT DU MANAGEMENT, UNE IDENTITE POLYSEMIQUE

Ce département résulte d'une absence de choix et souffre du flou qui a présidé à sa création. Ce « département comme les autres » est en quelque sorte un « Canada dry » d'institut, ayant vocation à former pour partie et en majeure partie de son offre les professionnels fonctionnaires, surtout hospitaliers, mais n'en n'ayant pas l'exclusivité, cet institut n'est plus vraiment l'ancienne ENSP. Mais il n'a pas à sa tête de professeur des universités, ni même un docteur habilité, (à diriger des recherches) et il n'accueille pas d'étudiants universitaires.

Ce département apporte cependant, comme on le verra, une large part du financement de l'EHESP. C'est pourquoi certains le considèrent comme le conservatoire de l'ENSP ancien régime, particulièrement de sa composante école de formation des cadres hospitaliers. Et s'opposent à toute évolution, y compris la « masterisation » du titre de directeur d'hôpital, c'est-à-dire le fait qu'à l'issue de la scolarité en deux ans, les élèves directeurs seraient titulaires d'un master en management hospitalier ou des systèmes de santé. Ceci au motif que la grande majorité des élèves directeurs d'hôpital le sont déjà, pour les externes, mais ce qui n'est pas vrai pour une part des DSSS et beaucoup moins pour les élèves directeurs issus du concours interne.

La question de toute façon n'est pas tant celle du choix de couronner les études par un titre ou par un titre et un diplôme. Elle est celle du contenu de la formation. Si celle-ci s'adresse à des étudiants titulaires d'un master, alors elle devrait être beaucoup plus axée sur un enseignement professionnel de terrain (or les stages constituent moins de la moitié des enseignements et on leur préfère trop souvent les cours donnés sur des matières professionnelles par des professionnels venant expliquer en chambre leur matière) ; si elle s'adresse à des élèves qui n'ont pas ce socle de connaissances, il serait important, même s'ils sont issus du concours interne de leur dispenser une formation théorique qui leur permettra d'être à même de s'adapter, tout au long de leur carrière aux évolutions de leurs métiers. Car pour pratiquer le droit hospitalier et comprendre son évolution, il est important de posséder les bases du droit, de même s'agissant de gestion des ressources humaines, de finances etc. L'enseignement ex nihilo d'une matière appliquée aboutit trop souvent à former des personnes aptes à exécuter des directives, à utiliser des outils et des parcours tout tracés, mais ne développe pas assez la capacité d'adaptation, d'innovation et d'initiative de personnels d'encadrement et d'inspection.