



L'École nationale de la santé publique à la veille de la grande transformation

Alain Jourdain
Démographe et
économiste

**François-Xavier
Schweyer**
Sociologue

Enseignants au
département
Politiss de l'ENSP et
chercheurs au LAPSS

L'École nationale de la santé publique aura existé un peu plus de soixante ans. Créée en 1945, elle est appelée sinon à disparaître, du moins à se transformer et à rejoindre une École des hautes études en santé publique (EHESP) dans les prochains mois. Cette évolution n'est pas un constat d'échec, elle s'insère dans une lignée de réformes et traduit une double volonté, celle d'inscrire une école de l'État providence dans les standards internationaux et celle de l'ouvrir aux nombreux acteurs de la santé publique. L'ENSP fonctionne sur le modèle des grandes écoles françaises¹. Il s'agit d'une école post-universitaire qui jouit d'une situation de monopole pour une large part de son activité et que les étudiants intègrent après concours ou pour obtenir un diplôme complémentaire. Ses relations avec les milieux professionnels sont étroites. Parmi les acteurs de l'État social, et même au-delà, l'ENSP est connue², sans que l'on puisse dire pour autant qu'elle soit bien connue. En effet, pour les médecins hospitaliers, « l'école de Rennes » est celle des directeurs d'hôpital ; pour leurs confrères libéraux, il s'agit plus de l'école des médecins inspecteurs, une école d'administration donc ; d'autres interlocuteurs évoqueront les techniciens de l'environnement, les médecins scolaires, les directeurs d'établissements sociaux... ou plus généralement une « école de fonctionnaires ». Ces représentations ne renvoient pas une image claire et valorisée, mais des images partielles et donc fausses, fondées sur telle ou telle formation et sans vision d'ensemble.

Comment expliquer que l'image de cette école soit comme brouillée ? À quoi peut-on attribuer, par ailleurs, le caractère souvent critique des discours tenus sur l'ENSP ? Plusieurs explications se conjuguent. La première serait la relative jeunesse de l'institution. Les historiens de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* font remonter la filiation de l'école anglaise à l'époque des guerres napoléoniennes et la célèbre LSHTM a été créée en 1899³. Alors que l'ENSP, née officiellement le 19 octobre 1945, avec des débuts modestes à Paris avant un véritable essor lors de son transfert à Rennes en 1962, apparaît comme une école dans l'enfance⁴. Une autre explication tient à la place

singulière de la santé publique en France, longtemps marginale et frappée d'une sorte d'indignité professionnelle parmi les médecins⁵. Le développement et la nature des relations entre la profession médicale et l'État ont favorisé une polarisation du système de santé sur le curatif et une vision négative voire délégitimée de l'action administrative en matière de santé. La diversité des élèves formés à l'ENSP peut participer aussi du brouillage de l'image institutionnelle. En accentuant le point de vue de chacun des groupes professionnels (médecins, directeurs, ingénieurs, pharmaciens), on pourrait dire que dix écoles cohabitent en une. Les interventions fréquentes d'anciens élèves devant les médias suggèrent encore une autre explication. Régulièrement placés en situation de communiquer, lors de la création ou la fermeture d'un service hospitalier ou lors d'une crise sanitaire, ils transmettent une image de l'ENSP résolument marquée du sceau de l'action et du management, masquant de fait les activités et les recherches plus proches de ce que l'usage conçoit comme étant « de santé publique ».

Ces visions partielles de l'ENSP tendent à occulter l'originalité de son domaine d'activité situé entre les départements de santé publique des facultés de médecine, les services publics de l'État ou territoriaux et l'université. Dans une première partie nous montrerons les caractéristiques de l'ENSP dont l'identité s'est forgée à partir de trois éléments : d'une part, sa qualité première d'école de santé publique, issue de ses origines, d'autre part, sa mission de formation des cadres de l'administration sanitaire et sociale répondant au développement de l'État-providence et, enfin, ses liens avec le monde académique de l'enseignement et de la recherche. Dans une seconde partie, nous analyserons les étapes par lesquelles cet équilibre s'est construit, ce qui nous permettra de porter en final un regard sur les mutations à venir vers l'EHESP.

Une école de santé publique originale

L'ENSP est un établissement d'enseignement supérieur qui n'appartient pas au monde universitaire. Contrairement à d'autres écoles du service public, elle dispose d'un corps enseignant permanent composé à la fois de professionnels et d'universitaires. École de santé publique, l'ENSP est aussi et d'abord une école professionnelle, qui propose toutefois quelques formations diplômantes, spécialement pour les ingénieurs

1. Voir le site Internet www.ensp.fr.

2. Sa notoriété spontanée dans le grand public avoisinerait 3 % des réponses. Sondage IFOP réalisé en 1989 à la demande de l'ENSP auprès de 1000 personnes âgées de plus de 18 ans.

3. lshtm.ac.uk/Library/Archives > History of LSHTM > Chronology of LSHTM.

4. Cahiers de l'ENSP, *Histoire de l'enseignement à l'École nationale de la santé publique*. Tome I : jusqu'en 1976, Rennes, janvier 1987.

5. Marc Loriol, *L'Impossible Politique de santé publique en France*, Ramonville saint Agne, Éditions Eres, 2002.

du génie sanitaire, les directeurs d'établissements ou de services d'accompagnement social du secteur privé (handicapés, jeunes en difficulté, etc.), ou encore pour les médecins avec un diplôme de santé publique. Cette école de service public est placée sous la tutelle des ministères chargés de la Santé et de l'Action sociale pour assurer quatre missions⁶ :

- former les cadres supérieurs de l'administration sectorielle (Éducation, Intérieur, etc.), des hôpitaux et des établissements ou organismes publics et médico-sociaux ;
- contribuer à la formation des cadres responsables d'activités sanitaires (exemple, hôpitaux), sociales (exemple, Ddass), médico-sociales (exemple, établissements pour handicapés) ou concernant l'environnement, appartenant à d'autres ministères, aux collectivités territoriales, aux institutions publiques ou privées, aux organisations syndicales et aux associations ;
- mener des activités de recherche et d'étude en collaboration ou non avec des universités et des organismes nationaux ou internationaux ;
- et entreprendre des actions de coopération internationale en matière d'enseignement et de recherche.

À la veille d'une mutation radicale, il est intéressant de comprendre ce qui fait la singularité de l'ENSP, la combinaison de ces missions qui tient moins d'un projet que d'une histoire et qui appelle plusieurs commentaires. En tant qu'école de santé publique, l'ENSP a joué un rôle de précurseur de la *new public health*, car elle est vouée à l'action sanitaire et à l'action sociale, étendant de fait à la dimension sociale le champ classique de la santé publique (évaluation, planification, programmation, prévention, surveillance, promotion de la santé) et le management des institutions. Par ailleurs, et selon J. Bury, nombre d'écoles de santé publique en Europe cherchent aujourd'hui à s'affranchir de la tutelle des facultés de médecine⁷. Or l'ENSP possède la caractéristique rare d'être l'un des lieux où ces deux champs de l'action publique (le sanitaire et le social) s'interpénètrent au travers des formations, de la recherche, de la coopération internationale. Depuis quelques années, l'approche des politiques publiques s'effectue également en interministériel. Plusieurs grandes écoles administratives organisent une rencontre de leurs publics sous la forme d'un séminaire d'une semaine dont l'objectif est de favoriser la compréhension commune d'une problématique à caractère sanitaire et social et de permettre le repérage des logiques professionnelles des différents acteurs. Ainsi, par exemple, des policiers, des magistrats, des directeurs d'établissements sociaux et des médecins de santé publique sont-ils amenés à confronter leur point de vue sur des actions de prévention des toxicomanies. L'intégration de l'ENSP dans

Les enseignants et les élèves

Les étudiants, les élèves

500 nouveaux élèves chaque année, file active de 1 000 élèves en formation dont 45 % sont titulaires d'un diplôme de 3^e cycle.

La formation continue représente 250 sessions organisées en 2005, 5 000 stagiaires accueillis : 36 % issus des services déconcentrés, 24 % issus des hôpitaux.

Des formations destinées aux dirigeants : directeurs de services déconcentrés de l'État (Ddass et Drass), chefs d'établissement nouvellement nommés, formation conjointe des directeurs d'établissement et

des médecins présidents de comité médical d'établissement.

Le corps enseignant en 2005

53 enseignants permanents, soit : 32 enseignants issus des milieux professionnels et 21 enseignants titulaires d'un doctorat ou d'une habilitation à diriger des recherches ; 1 600 chargés de cours en 2005 dont 100 universitaires (22 professeurs, 78 maîtres de conférences), 1 000 professionnels du secteur sanitaire et social, 500 professionnels d'autres horizons (cabinets d'avocats, de consultants, entreprises).

les réseaux européens de santé publique procède du même esprit. Dans le cadre des programmes européens *Leonardo da Vinci* et *Erasmus Mundus*, l'ENSP pilote deux formations internationales, respectivement *Europhamili* et le master *Europubhealth*, qui promeuvent l'approche comparée des questions de santé publique.

La deuxième remarque qui peut être faite porte sur la diversité des publics formés. Médecins, directeurs, ingénieurs, inspecteurs, infirmières, techniciens, pharmaciens cohabitent sur un même campus. Les mondes de l'hôpital, des administrations de l'État et territoriales, de la santé publique, de l'Éducation nationale, de la médecine du travail se croisent et sont réunis par un même thème : la santé publique. Tous ces étudiants et stagiaires sont à un titre ou à un autre « anciens élèves » d'une même école. Le capital relationnel qu'ils acquièrent en formation n'est pas mono-professionnel. Bien sûr, la tendance au cloisonnement existe, d'autant que les processus de construction identitaire favorisent « l'entre soi » et le sentiment d'appartenance à un groupe bien distinct. L'ENSP est à la fois le lieu des corporatismes et le lieu où est possible la coopération entre professionnels aux compétences différentes. Au-delà de la rencontre et du brassage des publics, elle cherche à promouvoir la confrontation et la mise en

Les Éditions de l'ENSP

Elles éditent 20 à 25 nouveautés par an dans quatre domaines : santé publique, hôpital, social et médico-social, sciences humaines et sociales. Elles sont animées par sept personnes entièrement autofinancées avec un

chiffre d'affaires en 2005 de 1,35 million d'euros.

90 % du CA en vente directe, 10 % en librairie par le canal de l'Association française des presses universitaires-diffusion, dont les éditions sont membres (distribution Sodis).

6. Voir le décret n° 93-703 du 27 mars 1993 relatif à l'École nationale de la santé publique, établissement public de l'État à caractère administratif.

7. J. Bury, « Organisation des écoles de santé publique dans l'Union européenne », *ENSP 2001 Plan stratégique*, annexe 1, p. 39-45.



La formation en santé publique : un domaine en mutation

commun des expériences. L'interprofessionnalité se définit par l'organisation de formations destinées à des publics professionnels différents et certaines formations initiales sont dispensées à plus de 30 % du temps école en interprofessionnalité. De longue date, chaque élève participe au séminaire interprofessionnel de santé publique réunissant la majeure partie des promotions de formation initiale. Des groupes d'une dizaine d'élèves d'origines diverses, encadrés par un expert, ont à traiter une question de santé publique à partir d'une revue de littérature et d'une enquête de terrain.

La poursuite des différentes missions appelle une organisation de l'ENSP qui doit répondre aux contraintes propres à une formation en santé publique : l'approche disciplinaire est réalisée par des départements pédagogiques réunissant les enseignants autour de champs homogènes et constituant les forces de production pédagogique et de recherche. L'approche professionnelle est menée par des filières de formation établies par métier et chargées de garantir la connaissance et la prise en compte des évolutions des compétences et des pratiques professionnelles. Cette organisation complexe veut assurer un lien permanent entre les professionnels (les attentes, les besoins actuels et à venir à traduire en objectifs professionnels) et les formateurs (les cohérences et les exigences d'un apprentissage de qualité). L'ENSP, de par son statut, peut parfois être placée sous tension entre la volonté de la voir confinée à la simple reproduction des connaissances et des pratiques dans une perspective d'application réglementaire, et la nécessité, en tant qu'organisme de

formation, d'avoir la capacité d'adopter une distanciation critique par rapport à une situation qui peut être valable aujourd'hui mais qui ne le sera plus demain.

La combinaison entre approche appliquée et apports académiques appelle un commentaire au sujet des formations. Aujourd'hui, les formations en santé publique sont souvent mono-disciplinaires : elles forment soit à l'étude de populations, soit à l'analyse des politiques, soit à la gestion des services. Or, de manière croissante, l'action publique demande des professionnels capables de participer à l'élaboration des politiques publiques, d'imaginer des dispositifs pour les *mettre en œuvre* sur un territoire, d'appréhender et de construire *les règles du jeu* pertinentes pour y coordonner les acteurs et y impliquer les représentants de la population et évaluer les *effets* des actions conduites sur la santé des populations. Les enquêtes régulièrement menées auprès des anciens élèves de l'ENSP donnent une idée de la complexité de la santé publique *en train de se faire*. Elles montrent qu'ils participent à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales et de santé. De par leurs fonctions, certains aident à la décision lors de la préparation de projets, d'autres (et parfois les mêmes) sont en situation d'acteurs dotés de larges marges de manœuvre pour l'exécution de la volonté publique lors de la conduite de réformes ; ils peuvent encore être en situation d'évaluateurs de dispositifs de santé publique et d'analystes d'éléments du système de santé français, dans le cadre national ou d'une comparaison internationale.

La formation dispensée à l'ENSP traduit les dimensions de la santé publique décrites par D. Fassin⁸ : un champ disciplinaire avec ses savoirs, ses méthodes, une réalité épidémiologique correspondant à l'état de santé d'une population dans un environnement, un mode de gestion fondé sur une administration de la santé, un domaine d'activité rassemblant de nombreuses spécialisations professionnelles et institutionnelles. Autrement dit, la formation associe le regard scientifique qui vise à rendre intelligibles les situations, à objectiver les risques avec des probabilités, et l'action publique faite de politiques et du travail des professionnels, qui ne se réduit ni aux programmes ni à leur adaptation. Mais cette formation dépasse les frontières de la profession médicale et, pour les cadres qui travaillent en dehors des établissements de santé, les expose aux « métiers flous » analysés par G. Jeannot. L'activité des professionnels en effet, par son indétermination et son ouverture, mêle de façon indissociable les éléments de la décision et de la mise en œuvre. Agir, ce n'est plus alors appliquer mais aller au contact de ce qui résiste, surmonter les décalages entre les prescriptions et les spécificités des domaines d'action, recomposer de manière toujours singulière les instruments disponibles⁹. Ce que l'action publique

⁸ D. Fassin, *Faire de la santé publique*, Rennes, Éditions de l'ENSP, 2005.

⁹ G. Jeannot, *Les Métiers flous, travail et action publique*, Toulouse, Octarès, 2005.

La recherche

Le Laboratoire d'analyse des politiques sociales et de santé (LAPSS)

Adossé au CRAPE Unité mixte de recherche CNRS de l'IEP-RENNES1, il est composé de 18 enseignants chercheurs et 5 doctorants boursiers.

Ses axes de recherche sont :

- Déterminants sociaux, spatiaux et économiques de la santé et allocations des ressources ;
- La transformation des systèmes de santé et de protection sociale ;
- Politiques sociales et *Social Care* : la prise en charge des personnes vulnérables et dépendantes ;
- Dynamiques professionnelles et dispositifs de santé publique.

Par exemple, dans le cadre du 6^e Programme européen de recherche et de développement technologique, les chercheurs du LAPSS participent

à deux projets sur les politiques sociales, un projet de type médico-économique et un contrat sur l'état de la recherche en santé publique en Europe.

Depuis 2004 ont été publiés : 10 ouvrages, 13 directions d'ouvrages collectifs et revues, 50 articles dans des revues à comité de lecture.

Le Laboratoire environnement et santé (LERES)

Associé à l'école doctorale Vie agro santé de Rennes, il est composé de 9 enseignants chercheurs, dont 3 HDR et de 5 doctorants.

Son objet est l'évaluation des expositions des populations aux contaminants de l'environnement.

Depuis 2004 ont été publiés : 2 ouvrages et 18 publications internationales.

y gagne en efficacité, les professionnels le perdent en protection et en confort, le flou des objets traités glissant vers le flou de leurs positions. Si la forme de l'action publique postmoderne est nouvelle, les avatars de la santé publique, eux, relèvent d'une longue histoire qui, pour partie, est celle de l'ENSP.

Les figures historiques de l'ENSP

Si les premières écoles de santé publique en Europe ont été créées à la fin du XIX^e siècle, c'est pendant la Seconde Guerre mondiale seulement que s'élabore le projet d'une école nationale de santé publique, qui sera concrétisée en 1945 au sein de l'Institut national d'hygiène. La nouvelle ENSP en constituait un département dont l'objet était de compléter la formation scientifique et d'assurer le perfectionnement des médecins de santé, des pharmaciens inspecteurs et des techniciens sanitaires. Dans les premières années, il s'est agi d'une école de santé publique au sens d'Acheson : « *Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organized efforts of society.* »¹⁰ Elle avait élargi ses formations aux infirmiers cadres de santé publique et aux ingénieurs de l'environnement, et assurait des stages obligatoires pour les fonctionnaires nouvellement recrutés et les médecins de la Sécurité sociale. À partir de 1949, des boursiers étrangers furent admis, mais ceux qui désiraient obtenir un titre préférèrent s'inscrire dans les écoles américaines, anglaises ou canadiennes, car seul un certificat d'assiduité leur était délivré par l'ENSP. C'est d'ailleurs pour pouvoir conférer un diplôme équivalant aux diplômes étrangers que fut créé en 1958 le diplôme d'État de santé publique destiné aux médecins ayant suivi avec succès les enseignements de l'ENSP¹¹.

La réforme des études médicales introduite par les ordonnances de 1958, mais aussi la définition progressive d'une politique sanitaire et sociale répondant aux exigences d'une société en pleine modernisation expliquent la réorganisation de l'ENSP par la loi du 28 juillet 1960 qui lui donna un statut nouveau d'établissement public national. Son transfert à Rennes fut décidé par le décret du 13 avril 1962, dans le cadre d'une politique d'aménagement du territoire volontariste. Le professeur Robert Debré, premier président du conseil d'administration et du conseil des études, imprima de sa marque le nouvel essor de l'école. C'est sur un modèle international que l'école s'est d'abord construite : ses premiers directeurs avaient fait leurs armes dans les pays en développement et à l'OMS, ses enseignants, dont certains étaient issus des grandes écoles de santé publique (Johns Hopkins), ont contribué à la création des réseaux européens et, à la demande de l'OMS, de

Les activités internationales

Stages internationaux

Depuis 2003, l'école offre aux étudiants de trois filières de formation la possibilité de réaliser un stage professionnel de 1 ou 2 mois à l'étranger. Grâce au dispositif d'accompagnement des élèves par des enseignants référents et le bureau des stages internationaux, 34 étudiants en 2003, 83 en 2004 et 112 en 2005 ont pu partir à l'étranger, principalement en Europe et quelques pays francophones. Une restitution de l'expérience des stages est organisée chaque année lors d'un forum international des stages et des échanges.

Échanges européens et charte Erasmus

L'obtention de la charte Erasmus en 2005 marque une étape importante dans l'ouverture européenne. La priorité a été donnée en un premier temps à la mobilité des enseignants qui peuvent ainsi partir 8 à 15 jours chez un partenaire européen. Les échanges Erasmus pour les étudiants prendront leur essor à partir de 2006/2007.

Europubhealth, master européen en santé publique (www.europubhealth.org)

Coordonné par l'École nationale de la santé publique, le master européen Europubhealth regroupe

six universités et écoles européennes de santé publique : l'université de Copenhague — Institut de santé publique (Danemark) —, l'université de Sheffield — School of Health and Related Research (Royaume-Uni), l'École andalouse de santé publique — Grenade (Espagne) —, l'université de Cracovie — Institut de santé publique (Pologne) —, l'université de Rennes 1 — Faculté de droit et de science politique (France) et l'École nationale de la santé publique — Rennes (France). Ce master a obtenu le label Erasmus Mundus en 2005, premier master de santé publique à avoir été sélectionné et à ouvrir sous ce label de la Commission européenne. Il accueillera sa première promotion d'étudiants à la rentrée 2006.

Europubhealth s'adresse aux professionnels et aux étudiants titulaires d'une licence ou niveau équivalent (bac + 3), de toutes disciplines, qui effectueront un cursus européen avec un choix entre neuf parcours de formation dans au moins trois des universités ou écoles partenaires. De ce fait, les étudiants doivent maîtriser deux des langues suivantes : français, anglais, espagnol.

À l'issue de la première année, sept spécialisations sont offertes à Grenade, Cracovie, l'université de Rennes ou à l'ENSP pour la spécialisation « santé environnementale ».

l'ASPHER¹². Lors du discours inaugural qu'il prononça en 1966, R. Debré déclarait, en évoquant le rayonnement international de l'école, « *demain, elle pourra décerner un diplôme supérieur en santé publique, analogue au doctorat en santé publique délivré dans d'autres pays* ». Il cita également la diversité des moyens d'intervention et des méthodes pédagogiques qui devaient concourir au rayonnement de l'institution, ainsi que la création d'unités de recherche.

Mais le développement de l'État-providence allait infléchir la dynamique de l'ENSP. La création d'une administration technique sanitaire et sociale en 1964, la loi portant réforme hospitalière de 1970, le développement sans précédent de l'hôpital public, la loi de 1975 sur les

10. Cité par J. Bury dans une note sur les écoles de santé publique en Europe.

11. Arrêté interministériel du 26 février 1958. Voir L. Massé, « Les origines de 1760 à 1960 », Cahiers de l'ENSP, *Histoire de l'enseignement à l'École nationale de la santé publique*. Tome I : Jusqu'en 1976, Rennes, janvier 1987, p. 13.

12. Association of Schools of Public Health in European Region.



La formation en santé publique : un domaine en mutation

handicapés ont eu pour effets de renforcer au sein de l'école l'enseignement du management des institutions sanitaires (directeurs d'hôpital et infirmiers généraux), des institutions médico-sociales (directeurs d'établissements sociaux) et aux cadres des services d'action sanitaire et sociale de l'État (IASS). À sa manière, l'ENSP a suivi en cela les développements des disciplines de santé publique décrits par les organismes internationaux¹³. J. Bury décrit cette évolution au plan international en notant le dernier élément constitutif de la santé publique, « le domaine immense du secteur curatif fondé sur l'approche biomédicale : ses institutions, son organisation (y compris au niveau politique) et les dépenses qu'il génère. C'est le secteur le plus cité, qui tend à masquer les deux précédents, bien que son impact ne soit pas forcément le plus fort ». Pour répondre à l'entrée de corps nouvellement créés en formation¹⁴, à l'accroissement considérable des effectifs d'élèves et à l'évolution des programmes de formation avec l'intégration de nouveautés provenant des lois récentes, l'ENSP entreprend une mutation qui se traduit par le regroupement des petites sections d'enseignement thématiques (statistiques, nutrition, environnement, santé et protection de la famille, etc.) vers des départements d'enseignement orientés chacun vers une catégorie précise de métiers : sciences et techniques de la santé (médecins, pharmaciens et ingénieurs sanitaires) ; sciences et techniques sociales (inspecteurs des Affaires sanitaires et sociales, inspecteurs des directions régionales de la Sécurité sociale et directeurs d'établissements sociaux) ; administration hospitalière (élèves assistants directeurs d'hôpital, infirmiers généraux). Quand ce mouvement arrive à son terme en 1983, cette école est très hétérogène, non intégrée. Un rapport de l'Inspection générale des Affaires sociales (Igas) pointe la juxtaposition d'écoles, voire de sous-écoles, sans communication entre elles, avec une clientèle trop diversifiée et de niveau trop inégal, une pédagogie inadaptée et un morcellement des formations. À quoi s'ajoute un recours fréquent à des vacataires extérieurs, un statut des enseignants inadapté, un rayonnement international trop faible et une recherche peu développée.

À la suite de cette crise de croissance, une réforme, entreprise en 1985, a jeté les bases d'une institution nouvelle en lui conférant une autonomie plus grande par rapport au ministère sur le plan pédagogique (avec une tutelle *a posteriori*), une nouvelle organisation interne et la définition des champs couverts par la formation à partir d'une analyse stratégique conduite sur le modèle classique (opportunités/menaces, points forts/points faibles). Autrement dit, l'ENSP a commencé à se situer

dans un champ où les acteurs ont leur propre dynamique. Un questionnement sur le monopole dont jouit l'ENSP s'est d'ailleurs fait jour. Au début des années quatre-vingt-dix, l'ENSP se définit comme une « institution carrefour à la jonction de la santé publique et du management », une école professionnelle avec ses réseaux de correspondants sur le terrain et la multidisciplinarité qui résulte de la formation sur un même lieu de professions différentes. Ce positionnement est alors vu comme un atout par rapport à l'université. La recherche est revalorisée comme mission de l'institution, avec, en complément du Laboratoire environnement et santé, l'accueil du groupe Image, la création du Laboratoire d'analyse des politiques sociales et de santé en 1994¹⁵. Les thèmes de recherche sur lesquels l'ENSP devrait investir sont définis comme étant la santé environnement ; la gestion des établissements hospitaliers ; l'épidémiologie ; la régulation et l'évaluation du système de santé ; l'évaluation des politiques sociales. Une direction des affaires internationales est créée, privilégiant l'offre d'ingénierie de formation, d'expertise pour des gouvernements étrangers, d'assistance à la mise en place de centres de documentation en santé publique, la conception et la mise en place de cours internationaux dans les domaines de *Health Care Management*, de la santé et environnement, de la gestion des établissements du secteur social. Une réforme institutionnelle est conduite pour répondre aux défis auxquels l'école est confrontée, avec une ouverture du conseil d'administration, la création d'un conseil scientifique ; l'allègement de la tutelle administrative et la perspective d'un changement de statut pour devenir un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPSCT).

Le plan stratégique 1996-2001, signé entre l'ENSP et les ministères de tutelle, a intensifié l'inscription de l'ENSP dans les orientations de la modernisation de l'administration. Un second plan stratégique, davantage construit pour la contractualisation, sera ensuite préparé en 2003, mais il sera brutalement abandonné lors de la préparation de la loi de santé publique. Cette dernière s'inspire du modèle américain (Department of Health and Human Services, HHS), qui met en réseau les différentes agences spécialisées et définit un ensemble d'objectifs à atteindre. Dans sa forme actuelle, l'ENSP ne survivra pas à cette vision et la loi inscrira à marche forcée son entrée dans l'EHESP, avec pour mission de se mettre en réseau avec les nombreuses organisations de formation en France et de se rapprocher des centres de recherche.

13. *Training and research in public health, policy perspectives for a « new public health »*, Centre for Public Health Research, WHO Collaborating Centre, Karlstad, Sweden. January 1994.

14. Parmi lesquels les inspecteurs des Affaires sanitaires et sociales en 1966, les ingénieurs hospitaliers en 1973, les inspecteurs et agents administratifs supérieurs de caisses régionales de Sécurité sociale en 1974, les infirmières générales en 1977, etc.

15. Leres : Laboratoire d'étude et de recherche en environnement et santé. Image : Information, management, gestion. LAPSS : Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires.