



Inspection générale
des affaires sociales
RM2012-026P

Évaluation de la fonction « Inspection – contrôle » appliquée aux champs sanitaire, social et médico-social

RAPPORT

Établi par

Maryse FOURCADE, Mustapha KHENNOUF, Françoise SCHAEZEL
Jean-Jacques TREGOAT, Dominique TRICARD, Guy VALLET, Joëlle VOISIN

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Avril 2012 -

Synthèse

- [1] Le présent rapport, inscrit au programme de travail de la mission méthodologie performance (MMP) et des inspecteurs territoriaux (IT) de l'IGAS pour l'année 2011, dresse un état des lieux de l'exercice de la fonction inspection-contrôle par les Agences régionales de santé (ARS) et les Directions en charge de la cohésion sociale (DRJSCS et DDCS(PP)), appliqué aux champs sanitaire, médico-social et social, un an environ après leur mise en place, afin d'apprécier l'effectivité de ce contrôle de premier niveau.
- [2] La profonde réorganisation des réseaux territoriaux de l'État s'est traduite dans les champs sanitaire et social par la création, au cours du premier semestre 2010, des ARS et des DRJSCS et DDCS(PP)¹. Dans ce cadre, le dispositif d'inspection-contrôle a, lui aussi, sensiblement évolué. Ces évolutions se sont effectuées progressivement et à un rythme différent selon les régions, mais aussi de manière assez hétérogène sur l'ensemble du territoire national. Dans ce contexte, la mission s'est attachée à dresser un bilan d'entrée de la situation constatée, afin qu'il puisse être procédé rapidement aux ajustements qui s'avèreraient nécessaires.
- [3] L'exercice de la mission inspection-contrôle, de nature régaliennne, repose essentiellement sur six corps d'inspection des services de l'État, mentionnés dans les articles R. 1421-13 à R. 1421-18 du Code de la santé publique (IASS, MISP, PHISP, IGS, IES et TS). Toutefois, ces professionnels exercent, parallèlement à leur mission d'inspection-contrôle, de nombreuses autres activités, telles que la programmation, l'allocation de moyens, la planification, l'animation territoriale de politiques publiques...
- [4] Dans chacun des deux réseaux, l'inspection-contrôle recouvre des champs divers et hétérogènes que la mission s'est attachée à répertorier et à dénombrer dans deux annexes dédiées.
- [5] S'agissant de la méthodologie utilisée, les membres de la mission ont procédé à l'envoi d'un questionnaire à l'ensemble des échelons régionaux des deux réseaux, comprenant une série de questions thématiques, ainsi qu'un tableau de données statistiques permettant d'appréhender les moyens humains consacrés en 2010 à la fonction inspection-contrôle. En complément des questionnaires, des rencontres en régions et départements ont été organisées avec des Préfets, des Directeurs Généraux d'agences régionales de santé, des Directeurs Régionaux et des Directeurs de la cohésion sociale (DDCS ou DDCS(PP)), au sein de régions représentatives en termes de profil géographique, démographique et socio-économique. A partir de l'analyse des documents recueillis, des réponses aux questionnaires et des échanges bilatéraux réalisés, la mission a dressé une série de constats parmi lesquels trois méritent une attention particulière.
- [6] Le premier constat renvoie à la faiblesse des ressources consacrées à l'inspection-contrôle au sein des réseaux territoriaux. Cette situation s'accompagne par ailleurs d'un défaut de hiérarchisation parmi les nombreuses missions dont les réseaux territoriaux ont la responsabilité, appelant une orientation claire des autorités nationales. Il est vrai que les nouvelles structures n'étant pas encore totalement stabilisées, la fonction inspection-contrôle a pu quelquefois être placée au second plan lors de leur première année de fonctionnement (2010), les personnels étant fortement mobilisés par la mise en place des nouvelles organisations.
- [7] Dans les deux réseaux, les ressources consacrées restent sous-dimensionnées au regard des enjeux liés à l'étendue et à la diversité des champs de contrôle et à la vulnérabilité des publics.

¹ Pour l'Île-de-France, outre la spécificité de son organisation territoriale (création de la DRIHL), la mise en place de la DRJSCS et des DDCS s'est faite à mi-année 2010.

- [8] C'est ainsi qu'au sein des ARS, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, (IASS) et les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) consacrent une partie très minoritaire de leur temps de travail à cette mission, à la différence des pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP). Dans les ARS, les estimations réalisées par la mission permettent d'objectiver ce constat. Les IASS passent 5% de leur temps en inspection-contrôle ; les MISP y consacrent 15% de leur temps ; les PHISP près de 42 %. Enfin, sur le champ « santé-environnement », les trois corps (IGS, IES et TS) emploient de l'ordre de 30% de leur temps à réaliser des contrôles.
- [9] Il faut y ajouter l'arrivée prochaine dans les ARS des personnels de renfort issus du décret du 19 janvier 2011, qui permettra à des agents de catégorie A et B venant du réseau de l'assurance maladie ou à des contractuels, de réaliser des inspections, après validation d'une formation, prévue réglementairement, en cours de dispensation.
- [10] Outre les six corps d'inspection susvisés, la mission a en outre comptabilisé, au plan national, une quarantaine d'agents participant aux missions d'inspection, ce qui représente environ 10% des effectifs consacrés au contrôle par les six corps compétents.
- [11] Pour ce qui concerne les données concernant les effectifs qu'il a été possible d'exploiter dans treize directions métropolitaines en charge de la cohésion sociale (DRJSCS et DDCS(PP)), le constat d'insuffisance des ressources dans le champ social est encore plus marqué que pour les ARS, puisque seuls 4 % des IASS ont réalisé des inspections-contrôles en 2010 (soit 8,54 ETPT).
- [12] Cette situation a pour conséquence, préoccupante, une couverture insuffisamment maîtrisée des champs et établissements à contrôler. Les déficits les plus importants sont, sur le champ des ARS, le contrôle des officines de pharmacie et celui des établissements médico-sociaux, sur le champ de la cohésion sociale, le contrôle des organismes chargés d'assurer la protection juridique des majeurs et les vacances adaptées organisées (VAO).
- [13] En termes d'organisation des services d'inspection, si une majorité d'ARS dispose d'une cellule d'inspection-contrôle dédiée, l'organisation de cette fonction dans les DRJSCS/DDCS(PP) apparaît très hétérogène. En outre, les relations entre les directions en charge de la cohésion sociale et les ARS restent à formaliser même si les choses progressent avec la publication de l'instruction de la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales du 11 janvier 2011, spécifiquement consacrée à ce sujet².
- [14] Le deuxième constat porte sur l'insuffisance d'outils méthodologiques et de tableaux de bord homogènes et partagés au plan national. Cette carence touche en particulier l'absence d'outil de programmation commun. Trois insuffisances ont été relevées par la mission sur la question de la programmation régionale des contrôles :
- un déficit d'indicateurs et d'outils partagés : le taux de contrôle, par exemple, principal indicateur de suivi des plans, ne bénéficie pas d'une définition homogène, autorisant une appréciation commune et une comparaison fiable de l'état de réalisation des plans ;
 - une part minime pour les priorités régionales : le poids prépondérant des orientations nationales de contrôle et les ressources qu'elles nécessitent joint au poids des inspections non programmées réduisent souvent à la « portion congrue » la mise en œuvre des priorités régionales ;
 - l'absence de prise en compte systématique de la part à consacrer au non programmé lors de la construction des programmes régionaux d'inspection et de contrôle alors que ce type d'inspections est récurrent d'une année sur l'autre.

² Le séminaire ICE des services déconcentrés « jeunesse, sports et cohésion sociale » du 2 février 2012 a permis de façon générale de constater l'émergence locale de bonnes pratiques de relation avec des ARS.

- [15] La mission a également relevé l'absence ou l'obsolescence de guides nationaux d'aide au contrôle, qu'il s'agisse d'un guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle ou d'outils de contrôle thématiques sur les champs sanitaire, social et médico-social. Cette carence d'outils est encore plus marquée au sein des directions régionales et départementales de la cohésion sociale. Le caractère récent de la mise en place d'un nouveau dispositif national d'animation des réseaux territoriaux, co-animé par les services de la Secrétaire générale et par l'IGAS (MMP), est de nature à y remédier.
- [16] En termes de méthodes, la mission a constaté également que peu d'ARS s'appuyaient sur l'analyse de risques pour cibler leurs contrôles, même si des initiatives régionales intéressantes ont pu être présentées aux membres de la mission³.
- [17] De même, les expériences de démarche qualité restent isolées mais riches d'enseignements et l'intérêt de s'adosser à tout ou partie des 16 critères généraux déclinés dans la norme NF EN ISO/CEI 17020 « relative aux critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection » commence à être perçu.
- [18] Dernier constat, si la formation initiale, à l'école des hautes études en santé publique (EHESP), apporte un socle de connaissances globalement satisfaisant, elle reste très centrée sur les compétences de base de l'inspection-contrôle. Elle pâtit d'un certain nombre d'insuffisances relevées par les directeurs généraux d'ARS ou leurs collaborateurs directs, à savoir un volet pratique insuffisamment développé et un déficit de formations thématiques sur certains sujets (sécurité sanitaire, analyse et maîtrise des risques, analyse des organisations, analyse financière). Par ailleurs, le développement de la formation continue est prioritaire. Elle paraît encore trop peu suivie et insuffisamment articulée avec l'établissement de priorités d'inspection. En outre, les DRJSCS et DDCCS(PP) soulignent l'existence d'un déséquilibre de formations au détriment du domaine social.
- [19] Au regard de ces trois constats, des propositions d'amélioration du dispositif sont formulées par la mission autour de trois axes majeurs :
- un accompagnement méthodologique national par la MMP ;
 - un renforcement de la professionnalisation du métier d'inspection-contrôle ;
 - une évolution des organisations à court et moyen termes.
- [20] L'accompagnement de la MMP doit contribuer à optimiser les moyens qui resteront contraints. Pour ce faire, la mission propose une série d'outils juridiques et pratiques destinés à aider les professionnels concernés (guides méthodologiques, outil de programmation commun et partagé, création d'un espace collaboratif avec une base de données juridiques, une bibliothèque numérique des rapports...). Elle propose également d'aider les services à développer une méthodologie d'analyse des risques permettant un ciblage des contrôles sur les établissements les plus à risques. Une phase d'expérimentation de cette démarche auprès de deux ARS et de deux DRJSCS pilotes pourrait débuter en 2012.
- [21] Le renforcement de la professionnalisation repose quant à lui sur trois leviers : une évolution de la formation, une reconnaissance réelle de la fonction inspection-contrôle par une visibilité accrue au sein des organisations des réseaux territoriaux et une affirmation du pilotage stratégique au niveau régional.
- [22] La mission préconise ainsi une amélioration de la formation à travers notamment le développement d'une formation continue mieux adaptée aux besoins des inspecteurs et la valorisation du parcours professionnel des agents concernés. Il n'est sans doute pas souhaitable, en effet, de demander à un professionnel de consacrer toute sa carrière à ce domaine.

³ Notamment lors du dernier séminaire des ARS du 22 novembre dernier organisé par la MMP en lien et en présence du secrétariat général en charge des ministères sociaux.

- [23] Cette expérience riche devrait toutefois faire l'objet d'une reconnaissance professionnelle accrue, à l'occasion notamment des appels à candidatures sur des postes d'encadrement dans les deux réseaux, ou pour une participation à l'enseignement.
- [24] La mission préconise, enfin, une amélioration de l'organisation de la fonction inspection-contrôle dans les deux réseaux avec la généralisation, au niveau régional, d'une cellule dédiée à l'inspection-contrôle assurant la mise à disposition d'outils communs et un soutien méthodologique et juridique.
- [25] Les membres de la mission estiment que, si une période de stabilisation des organisations et de consolidation des équipes est actuellement nécessaire, cela n'exclut pas des évolutions plus ambitieuses à moyen terme.
- [26] Attentifs au respect du principe de séparation des tâches opérationnelles de gestion ou d'accompagnement et des fonctions d'inspection-contrôle, principe souligné par tous les référentiels encadrant les pratiques d'inspection, les membres de la mission proposent d'étudier la faisabilité d'un adossement des pratiques d'inspection-contrôle des réseaux territoriaux à la normalisation internationale (norme NF EN ISO/CEI 17020). Cette convergence constituerait, en effet, un puissant levier pour formaliser et harmoniser les pratiques, et éviter les conflits de missions.
- [27] Consciente de la diversité des territoires, des moyens et de la complexité de l'environnement, elle envisage pour l'exercice de la fonction inspection-contrôle des organisations différenciées selon les réseaux. Dans les ARS, elle recommande le rattachement de la cellule dédiée au plus près du directeur sur la base de trois variantes. Dans les directions départementales en charge de la cohésion sociale, elle préconise d'utiliser toutes les formes et niveaux de mutualisation, tant territoriales que fonctionnelles, que permettent les textes.
- [28] Elle préconise, à l'instar de quelques rares initiatives amorcées en ARS, une plus grande articulation de la fonction inspection-contrôle avec les autres démarches concourant à la qualité et à la sécurité des soins ou des prises en charge au sein des établissements : certification des établissements de santé, évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux, accompagnement de la contractualisation ARS/établissements.
- [29] La mission envisage enfin pour l'avenir des évolutions encore plus ambitieuses. Elle évoque différentes hypothèses depuis l'externalisation d'un certain nombre de missions jusqu'au changement de paradigme avec la création, dans le champ des ARS, d'une mission nationale d'inspection et de contrôle en passant par la création d'équipes spécialisées pour le contrôle des fonds publics et l'allègement des contraintes en matière de visites de conformité.
- [30] L'externalisation d'un certain nombre de missions, maîtrisée en amont via le cahier des charges et en aval via des contrôles de qualité du service fait, constitue une voie à explorer, après étude de faisabilité. Le recours, sur appel d'offres ou délégation de service public, à des structures certifiées ou accréditées peut être un des moyens de sécuriser a minima la qualité des prestations. Sous réserve d'expertise, tous les actes techniques réalisés dans toutes les régions n'ont pas vocation à être effectués par des seuls agents des réseaux territoriaux.
- [31] La création d'une mission nationale d'inspection-contrôle, qui pourrait prendre la forme d'un service à compétence nationale (à l'instar de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale), est aussi envisagée après analyse des avantages et des inconvénients.

Sommaire

SYNTHESE	3
INTRODUCTION.....	13
PARTIE I : CONSTATS	15
1. LES RESSOURCES CONSACREES A L'INSPECTION-CONTROLE APPARAISSENT SOUS-DIMENSIONNEES AU REGARD DE L'ETENDUE DU CHAMP DE CONTROLE, DES ENJEUX ET DES RISQUES ASSOCIES	17
1.1. <i>Un champ de contrôle aussi vaste qu'hétérogène</i>	17
1.1.1. Les ARS sont investies de missions d'inspection-contrôle dans la plupart de leurs champs de compétence.	17
1.1.2. Dans les DRJSCS/DDCS(PP), une fonction inspection-contrôle souffrant d'une absence de priorisation des missions dans un champ atomisé	18
1.1.2.1. Le champ de contrôle des DRJSCS et DDCS(PP)	18
1.1.2.2. Des champs de contrôle diversifiés et complexes	19
1.1.3. L'exercice de l'inspection-contrôle pâtit parfois de l'imprécision des textes encadrant les pouvoirs et les prérogatives des inspecteurs	19
1.2. <i>Dans les deux réseaux, des ressources sous-dimensionnées au regard des enjeux</i>	21
1.2.1. Au sein des ARS, les IASS, les MISP, à la différence des PHISP consacrent une partie très minoritaire de leur temps de travail à la réalisation d'inspections et de contrôles21	
1.2.1.1. Le périmètre « inspection-contrôle » intégré dans l'enquête.....	21
1.2.1.2. Les limites de la méthode de mesure ne remettent pas en cause le constat global de faiblesse des ressources d'inspection-contrôle.....	21
1.2.1.3. Des effectifs de renfort constituant un faible appoint.....	23
1.2.1.4. Des prévisions de ressources issues du décret du 19 janvier 2011 en trompe-l'œil	23
1.2.2. Dans les DRJSCS/DDCS(PP), des ressources jugées insuffisantes mais difficiles à chiffrer	23
1.2.3. En conséquence, des champs de contrôle insuffisamment couverts.....	24
1.2.3.1. Champ sanitaire et médico-social.....	24
1.2.3.2. Champ cohésion sociale	24
1.2.4. Les risques associés au déficit de contrôle peuvent revêtir un fort impact sanitaire, juridique et médiatique	25
1.2.4.1. Des publics vulnérables	25
1.2.4.2. Une mise en cause possible de la responsabilité des structures en charge du contrôle, de leurs responsables et de leurs agents.....	25
1.2.4.3. Une obligation croissante de rendre compte, notamment en assurant la traçabilité des investigations réalisées.....	26
2. UNE ORGANISATION SOUS-OPTIMALE, DES METHODES ET DES OUTILS A CONSTRUIRE.....	26
2.1. <i>Une organisation hétérogène de l'inspection-contrôle, reflétant une implication variable de la hiérarchie</i>	26
2.1.1. Le positionnement des services d'inspection-contrôle au sein des organigrammes des ARS se caractérise par une forte hétérogénéité	26
2.1.1.1. Dans certaines ARS, un rattachement direct à la direction générale	26
2.1.1.2. Le rattachement à une direction stratégique marque la volonté d'articuler l'inspection-contrôle avec les autres fonctions de régulation.....	27
2.1.1.3. L'absence de centralisation de la fonction au niveau régional	27
2.1.2. Si une majorité d'ARS disposent d'une cellule régionale dédiée à l'inspection-contrôle, la taille, la composition et le rôle de ces cellules varient fortement	27

2.1.2.1.	La cellule régionale revêt la forme d'équipes structurées et multidisciplinaires	28
2.1.2.2.	En termes de périmètre de missions, toutes les cellules inspection-contrôle assurent un appui méthodologique et juridique.....	28
2.1.2.3.	D'autres assurent également un appui opérationnel	29
2.1.3.	Le cumul de missions : une situation très répandue, potentiellement critique par rapport aux exigences de la normalisation susceptible de s'appliquer aux services d'inspection-contrôle	29
2.1.3.1.	Le cumul de missions : une situation très répandue dans les réseaux territoriaux.....	29
2.1.3.2.	Au regard de la normalisation NF EN ISO/CEI 17020, l'exercice concomitant de missions d'inspection-contrôle et de missions opérationnelles auprès des structures contrôlées apparaît peu compatible avec l'exigence de garantie d'indépendance et d'objectivité des contrôleurs	29
	Organisation des services d'inspection	30
	Indépendance, impartialité, intégrité.....	30
2.2.	<i>Un déficit de méthodes et d'outils, particulièrement perceptible dans les champs sanitaire, social et médico-social.....</i>	<i>31</i>
2.2.1.	Un investissement méthodologique et des outils partagés sur le champ santé-environnement	31
2.2.2.	Ces outils et méthodes restent peu développés sur les champs du contrôle sanitaire, social et médico-social.....	31
2.2.2.1.	Un besoin d'impulsion nationale et de coordination	31
2.2.2.2.	Outils de programmation : des initiatives régionales intéressantes, mais une absence de partage	32
2.2.2.3.	Outils d'aide au contrôle	33
2.2.3.	Des méthodes d'amélioration de la performance des contrôles peu développées.....	33
2.2.3.1.	L'analyse de risques appliquée au ciblage des contrôles : une démarche encore embryonnaire, mais des initiatives régionales à suivre	33
2.2.3.2.	Des expériences de démarche qualité isolées mais riches d'enseignements.....	33
2.3.	<i>Une formation de base des inspecteurs jugée satisfaisante, mais insuffisamment développée sur les plans technique et méthodologique.....</i>	<i>34</i>
2.3.1.	La formation initiale apporte un socle globalement satisfaisant mais reste trop centrée sur les compétences de base de l'inspection-contrôle	34
2.3.1.1.	Une formation de base satisfaisante	34
2.3.1.2.	Le champ de la formation à l'amélioration de la performance est peu investi	35
2.3.2.	Une formation continue très demandée mais ne répondant que partiellement aux besoins	35
2.3.2.1.	Le dispositif de formation continue délivré par l'EHESP	35
2.3.2.2.	Un partenariat émergent avec l'EN3S	36
2.3.2.3.	Les attentes des responsables inspection-contrôle des réseaux	36
2.3.3.	Des alternatives à la formation sont proposées dans certains cas spécifiques.....	37
2.3.3.1.	Des référents pour les expertises techniques	37
2.3.3.2.	Le tutorat	37
2.3.4.	Les modalités de formation issues du décret du 19 janvier 2011 suscitent des interrogations	37
3.	DES SYNERGIES PEU EXPLOITEES AVEC LES AUTRES SERVICES DE CONTROLE DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES LOCALES.....	38
3.1.	<i>L'insuffisance d'articulations entre ARS, DRJSCS et DDCS(PP)</i>	<i>38</i>
3.2.	<i>L'absence de synergies avec les autres corps de contrôle de l'État et des collectivités territoriales.....</i>	<i>39</i>
4.	CONCLUSION : L'INSPECTION-CONTROLE : VARIABLE D'AJUSTEMENT DE L'ACTIVITE DES RESEAUX TERRITORIAUX ?	40

PARTIE II : RECOMMANDATIONS	41
1. AVOIR UNE VISION GLOBALE PARTAGEE DU CONTROLE	43
1.1. <i>Un cadre général de référence</i>	43
1.2. <i>La norme NF EN ISO/CEI 17020</i>	44
2. POURSUIVRE LA PRODUCTION D'UN ENSEMBLE COHERENT DE REFERENTIELS ET D'OUTILS D'AIDE AU CONTROLE	47
2.1. <i>Élaborer un référentiel juridique de l'inspection-contrôle.....</i>	47
2.1.1. <i>Un toilettage des bases juridiques de l'inspection-contrôle</i>	47
2.1.2. <i>Un répertoire juridique évolutif.....</i>	47
2.2. <i>Proposer de nouveaux guides méthodologiques aux services</i>	48
2.2.1. <i>Le guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale.....</i>	48
2.2.2. <i>Le guide de gestion des réclamations</i>	49
2.2.3. <i>Le guide de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux.....</i>	49
2.2.4. <i>Le guide de contrôle des établissements publics de santé</i>	49
2.3. <i>Construire une programmation des contrôles</i>	50
2.3.1. <i>Une évaluation des moyens consacrés au contrôle.....</i>	50
2.3.2. <i>Les actions de contrôle</i>	50
2.3.3. <i>La démarche d'élaboration du plan régional de contrôle</i>	51
2.3.4. <i>La construction d'un outil d'aide à la programmation</i>	51
2.4. <i>Développer au niveau national des outils communs.....</i>	52
2.4.1. <i>Une bibliothèque numérique des rapports d'inspection</i>	52
2.4.2. <i>Une charte graphique.....</i>	53
2.4.2.1. <i>L'utilisation d'une charte graphique permet une harmonisation des rapports</i>	53
2.4.2.2. <i>La mise en place de cette charte est, en revanche, sujette à un certain nombre de pré-requis et de points à résoudre.....</i>	53
2.5. <i>La mise en place d'un espace numérique collaboratif</i>	54
3. DEVELOPPER UNE DEMARCHE DE CIBLAGE DES CONTROLES PAR ANALYSE DES RISQUES.....	54
3.1. <i>La réduction programmée des effectifs et des budgets, couplée à un champ de contrôle très vaste, requièrent une démarche de contrôle plus ciblée.....</i>	54
3.2. <i>En dépit de notables initiatives, l'administration sanitaire et sociale enregistre un certain retard sur ce sujet, au regard des pratiques d'autres ministères et opérateurs.....</i>	54
3.2.1. <i>La démarche de ciblage des contrôles mise en œuvre par la sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments de la DGAL</i>	54
3.2.2. <i>Des initiatives positives au sein des ministères chargés des affaires sociales et de leurs opérateurs</i>	56
3.2.2.1. <i>Champ santé-environnement : la démarche globale de priorisation de la sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » de la DGS</i>	56
3.2.2.2. <i>Champ médico-social : le ciblage des EHPAD à risques par l'ARS de Franche-Comté..</i>	56
3.2.2.3. <i>Champ sanitaire : la démarche de ciblage de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail agence nationale du médicament vétérinaire (ANSES -ANMV).....</i>	57
3.2.2.4. <i>Champ « cohésion sociale » : la sélection des associations à contrôler par l'Acsé</i>	58
3.3. <i>Vers une démarche globale d'analyse des risques appliquée au ciblage des contrôles sur les champs sanitaire, médico-social et social</i>	59
3.3.1. <i>Établir, pour chaque champ, une note de criticité conditionnant la fréquence des contrôles.....</i>	59
3.3.2. <i>Construire ou adapter des outils appropriés de collecte des données</i>	60
3.3.2.1. <i>Champ santé-environnement</i>	60

3.3.2.2. Sur les champs sanitaire, médico-social et social, plusieurs outils déjà opérationnels peuvent être mobilisés.....	61
3.3.3. Construire des outils appropriés de traitement des données.....	63
3.4. Valider et déployer la démarche : le plan d'action proposé.....	63
3.4.1. Finalisation de projets de note de criticité par champ en commissions de programmation.....	63
3.4.2. Expérimentation auprès de 2 ARS et 2 DRJSCS volontaires en 2012 et adaptation des outils, puis déploiement de la démarche au plan national en 2013	63
4. RENFORCER LA PROFESSIONNALISATION DES SERVICES INSPECTION-CONTROLE EN S'APPUYANT SUR LA NORME NF EN ISO/CEI 17 020	63
4.1. Tenir compte de l'environnement pour repenser les organisations	64
4.1.1. Un environnement institutionnel et géographique hétérogène	64
4.1.1.1. L'environnement institutionnel	64
4.1.1.2. L'environnement géographique.....	64
4.1.2. Un environnement normatif en évolution.....	65
4.2. Repenser l'exercice de la fonction inspection-contrôle dans les réseaux territoriaux.....	65
4.2.1. L'exercice de la fonction inspection-contrôle au regard des critères de la norme NF EN ISO/CEI 17 020	65
4.2.1.1. Des pratiques hétérogènes	65
4.2.1.2. S'adosser à la norme dans une démarche de progrès.....	65
4.2.2. Une organisation socle préconisée pour l'ensemble des ARS : une cellule dédiée à la fonction inspection-contrôle	67
4.2.3. Des pistes d'organisation différenciées selon les territoires et les moyens disponibles pour les directions en charge de la cohésion sociale	68
4.2.4. Développer une coopération formalisée en matière d'inspection-contrôle, au sein des services de l'État, entre ceux-ci et les ARS et entre les deux réseaux territoriaux et les conseils généraux.....	72
4.2.5. Améliorer la qualité de l'exercice en développant la formation continue	73
4.2.5.1. L'intégration de nouvelles thématiques.....	73
4.2.5.2. Une fonction de formation confiée aux corps inspectant des cellules dédiées	74
5. ENVISAGER DES EVOLUTIONS PLUS AMBITIEUSES DE L'ORGANISATION DE CONTROLE	74
5.1. Articuler l'inspection-contrôle avec les démarches de certification/accréditation, d'évaluation et de contractualisation des établissements	75
5.1.1. Inspection-contrôle et certification des établissements de santé	75
5.1.2. Inspection-contrôle et évaluation externe des ESSMS	76
5.1.3. Inspection-contrôle et contrats d'objectifs (CPOM) passés avec les établissements	76
5.2. Alléger les contraintes en matière de visites de conformité.....	77
5.3. Externaliser partiellement des fonctions d'inspection-contrôle dans les agences régionales de santé.....	78
5.4. Constituer des équipes spécialisées pour le contrôle des fonds publics.....	79
5.5. Mutualiser en inter-régions l'inspection-contrôle dans le champ social	80
5.6. Mettre en place une mission nationale d'inspection-contrôle (MNIC) sur le champ sanitaire et médico-social.....	80
CONCLUSION.....	83
LES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	85
LETTRE DE MISSION.....	87

ANNEXE 1 : ELEMENTS DE METHODE	89
ANNEXE 2 : MODELES DE QUESTIONNAIRES (PREFET, ARS, DRJSCS).....	91
ANNEXE 3 : QUELQUES CHIFFRES CLES DE L’INSPECTION-CONTROLE	119
ANNEXE 4 : TYPOLOGIE DES PRINCIPAUX CONTROLES	121
ANNEXE 5 : DISPOSITIONS JURIDIQUES RELATIVES AUX CORPS D’INSPECTION	133
ANNEXE 6 : IMPACT DE LA REORGANISATION DE L’ÉTAT AU NIVEAU TERRITORIAL SUR LES POUVOIRS DES PREFETS EN MATIERE DE CONTROLE ..	137
ANNEXE 7 : PART DE L’ACTIVITE CONSACREE A L’INSPECTION-CONTROLE PAR LES PERSONNELS INSPECTANT EN 2010	141
ANNEXE 8 : CADRE NATIONAL DE REFERENCE DE CONTROLE ET NORME NF EN ISO/CEI 17020.....	143
ANNEXE 9 : DIFFERENTES FORMATIONS A L’INSPECTION-CONTROLE	147
SIGLES UTILISES	151
BIBLIOGRAPHIE	155

Introduction

- [32] Inscrite au programme de travail de la mission méthodologie performance (MMP)⁴ et des inspecteurs territoriaux (IT)⁵ de l'IGAS pour l'année 2011, la présente mission vise à dresser un état des lieux de la fonction inspection-contrôle dans les deux réseaux territoriaux de santé (ARS) et de la cohésion sociale (DRJSCS/DDCS(PP))⁶, un peu plus d'un an après leur mise en place. Le bon exercice de la fonction de contrôle constitue en effet un sujet stratégique, compte tenu des enjeux et des risques associés à d'éventuels défauts de contrôle, en termes d'impact sur la santé publique, de sensibilité médiatique liée à la vulnérabilité des publics concernés et de mise en cause de la responsabilité de l'État.
- [33] Cette évaluation vise donc à s'assurer de l'effectivité de l'exercice du contrôle de premier niveau, analysée sous trois angles :
- la pertinence des dispositions légales et réglementaires qui l'encadrent ;
 - la manière dont les ARS et les directions en charge de la cohésion sociale assurent, organisent et font vivre cette fonction ;
 - les moyens organisationnels, méthodologiques et humains dont celles-ci disposent pour l'exercer.
- [34] Elle s'inscrit dans la continuité des précédents rapports de l'IGAS élaborés sur cette thématique⁷.
- [35] L'exercice de la mission inspection-contrôle, de nature régaliennne, repose essentiellement sur six corps d'inspection des services de l'État, mentionnés dans les articles R.1421-13 à R.1421-18 du Code de la santé publique (inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS), médecins inspecteurs de santé publique (MISP), pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP), ingénieurs du génie sanitaire (IGS), ingénieurs d'études sanitaires (IES) et techniciens sanitaires (TS). Toutefois, ces professionnels exercent, parallèlement à leur mission d'inspection-contrôle, de nombreuses autres activités, telles que la programmation, l'allocation de moyens, la planification, l'animation territoriale de politique publique...
- [36] Dans chacun des deux réseaux, l'inspection-contrôle recouvre des champs divers et hétérogènes : du contrôle des captages utilisés pour la production d'eau potable à celui des établissements de santé en passant par le contrôle des différents professionnels de santé et celui des logements insalubres en ARS ; du contrôle des services de protection juridique des majeurs aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) en passant par celui des vacances adaptées organisées pour personnes handicapées adultes (VAO) et par le contrôle des fonds publics versés aux associations pour s'en tenir au seul champ de la cohésion sociale au sein des directions qui en ont la charge. Pour illustrer l'ampleur du spectre des services, établissements, lieux et sites à contrôler, la mission s'est attachée à les répertorier et à en chiffrer le nombre dans deux annexes dédiées.

⁴ Note de service IGAS n°2011-01 du 27 janvier 2011.

⁵ Lettre de mission du 3 décembre 2010 relative à la fonction territoriale de l'IGAS.

⁶ Les investigations de la mission se sont limitées aux champs sanitaire, médico-social et social.

⁷ Liste établie en bibliographie jointe en annexe.

- [37] Pour réaliser cette mission, les inspecteurs territoriaux se sont rendus dans douze régions métropolitaines et une région ultramarine où ils ont rencontré les Préfets, les directeurs généraux d'ARS et les directeurs en charge de la cohésion sociale ainsi que les responsables et référents de l'inspection-contrôle de chacun de ces réseaux. Ils ont également élaboré un questionnaire qu'ils ont transmis aux responsables des réseaux territoriaux de l'ensemble des régions. Enfin, de nombreux échanges écrits ou téléphoniques et quelques visites dans d'autres régions ont complété ces deux moyens d'investigation⁸.
- [38] La première partie de ce rapport dresse le constat de l'exercice de la fonction inspection-contrôle dans les deux réseaux en termes d'organisation, de moyens logistiques et humains, et de méthodologies et d'outils.
- [39] La seconde partie formule une série de recommandations, dont certaines appellent une mise en œuvre rapide.

⁸ Cf. annexes 1 et 2.

PARTIE I : CONSTATS

1. LES RESSOURCES CONSACREES A L'INSPECTION-CONTROLE APPARAISSENT SOUS-DIMENSIONNEES AU REGARD DE L'ETENDUE DU CHAMP DE CONTROLE, DES ENJEUX ET DES RISQUES ASSOCIES

1.1. *Un champ de contrôle aussi vaste qu'hétérogène*

[40] La mission s'est attachée à répertorier et à chiffrer les principaux sites, structures, services et établissements devant faire l'objet d'un contrôle dans les champs sanitaire, médico-social et social⁹.

1.1.1. Les ARS sont investies de missions d'inspection-contrôle dans la plupart de leurs champs de compétence.

[41] En matière d'inspection et de contrôle¹⁰, l'ARS est ainsi compétente dans les domaines suivants :

- respect des règles d'hygiène ; elle réalise ou fait réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procède aux inspections nécessaires (CSP art. L. 1431-2, 1°, c) ;
- fonctionnement des établissements de santé et structures médico-sociales : elle autorise la création et les activités des établissements de santé et des installations ainsi que des établissements et services médico-sociaux ; elle contrôle leur fonctionnement et leur alloue les ressources qui relèvent de sa compétence (CSP art. L. 1431-2, 2°, b) ;
- prises en charge et accompagnements médico-sociaux : elle veille à la qualité et à la sécurité des prises en charge et accompagnements médico-sociaux ; elle contribue, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ; elle procède à des contrôles à cette fin (CSP art. L. 1431-2, 2°, e) ;
- qualité et sécurité des actes médicaux : elle veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux ; elle procède à des contrôles à cette fin (CSP art. L. 1431-2, 2°, e) ;
- qualité et sécurité de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé : elle veille à la qualité et à la sécurité de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ; elle procède à des contrôles à cette fin (CSP art. L. 1431-2, 2°, e) ;
- modalités de recours aux soins et pratiques des professionnels de santé ou établissements en médecine ambulatoire : elle définit et met en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires, portant sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux (CSP art. L. 1431-2, 2°, h).

[42] C'est en matière de sécurité sanitaire que le champ de contrôle est le plus étendu. Les ARS sont ainsi chargées, de manière non exhaustive, du contrôle sanitaire :

- des 2 800 établissements de santé ;
- de plus de 30 000 établissements et services médico-sociaux ;
- de près de 25 000 pharmacies à usage intérieur et pharmacies d'officine ;
- des 123 000 médecins et 220 000 autres professionnels de santé exerçant en activité libérale ;
- des 33 500 captages de production d'eau potable...

⁹ Cf. annexe 3.

¹⁰ Cf. annexe n° 4-1.

1.1.2. Dans les DRJSCS/DDCS(PP), une fonction inspection-contrôle souffrant d'une absence de priorisation des missions dans un champ atomisé

- [43] Conformément aux dispositions des décrets n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 et n° 2009-1540 du 10 décembre 2009, le pilotage et la coordination de la politique sociale de protection des personnes vulnérables sont exercés par les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) qui apportent leur expertise et leur appui technique aux préfets de département, notamment en matière de contrôle et d'inspection des établissements sociaux. Les directions interministérielles chargées de la cohésion sociale (DDCS(PP)) constituent le niveau de mise en œuvre de l'inspection-contrôle.
- [44] De surcroît, le préfet de département dispose d'une compétence générale de contrôle de tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux au titre de la protection des personnes.
- [45] La mission s'est exclusivement attachée à examiner le champ de la cohésion sociale et a donc exclu de ses investigations le périmètre relatif à la jeunesse, à la vie associative et aux sports. A titre indicatif est cependant précisé ci-après le périmètre global d'actions des directions en charge de la cohésion sociale sur les champs, jeunesse, sports et vie associative.

1.1.2.1. Le champ de contrôle des DRJSCS et DDCS(PP)

- [46] Concernant le champ social, le périmètre de contrôle des directions départementales de la cohésion sociale couvre les domaines suivants :
- Le contrôle des établissements et structures accueillant des personnes en difficultés sociales : CHRS, CADA... ;
 - Le contrôle des établissements et structures assurant la protection juridique des majeurs sous tutelle (mandataires judiciaires) ;
 - Le contrôle des dispositifs de vacances adaptées organisées pour adultes handicapés (VAO).
- [47] Dans le domaine des sports, les DDCS(PP) exercent également le contrôle :
- des établissements d'activités physiques et sportives ;
 - des dispositions relatives aux baignades et piscines ouvertes au public ;
 - des éducateurs sportifs exerçant contre rémunération ;
 - de l'organisation des manifestations sportives ;
 - des épreuves et compétitions sportives sur la voie publique avec ou sans véhicule terrestre à moteur.
- [48] Sur le champ de la jeunesse, les DDCS(PP) assurent notamment le contrôle des accueils collectifs de mineurs (ACM).
- [49] Enfin, sur l'ensemble des champs traités, les directions contrôlent la bonne utilisation des fonds publics versés au secteur associatif.
- [50] Les directions régionales de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports (DRJSCS) sont, quant à elles, chargées notamment du contrôle des organismes de formation dans les métiers de l'animation et du sport et du contrôle des centres de formation des clubs sportifs professionnels, des centres de formation des travailleurs sociaux et du contrôle des compétences des personnels qui encadrent les formations.
- [51] En matière de contrôle, les domaines de compétences diffèrent donc sensiblement entre le niveau régional et le niveau départemental.

1.1.2.2. Des champs de contrôle diversifiés et complexes

- [52] On le voit, les champs de contrôle des directions chargées de la cohésion sociale apparaissent très divers. Le domaine de la cohésion sociale représente un sous-ensemble complexe, isolé au sein d'une multitude d'autres activités¹¹, ce qui laisse de moins en moins de place à la fonction inspection-contrôle, d'autant que de nouvelles missions, ne s'accompagnant pas d'un ajustement d'effectifs, ont été récemment confiées aux DDCS(PP).
- [53] Ainsi, la mission a été alertée dans toutes les régions visitées sur le poids que représente pour les directions départementales le champ du handicap qui relève théoriquement des compétences des conseils généraux et des ARS. Une circulaire spécifique¹² relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap rappelle l'importance du rôle de ces dernières en matière de prise en compte des besoins des personnes handicapées. Depuis cette date, de nouvelles responsabilités ont été confiées aux directions régionales et départementales en matière de pilotage de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)¹³. Cette charge, non anticipée, pose des difficultés de mise en œuvre et de mobilisation des personnels.
- [54] De même, de nouveaux objectifs en matière de politique d'inclusion sociale, d'hébergement et d'accès au logement ont été assignés aux DDCS(PP) au titre de la refondation du dispositif hébergement-accès au logement¹⁴.
- [55] L'existence au sein d'une même région de DDCS et de DDCSPP ne facilite pas non plus l'organisation de l'inspection-contrôle qui relève alors de problématiques très diverses : les contrôles du pôle « cohésion sociale » (lutte contre les exclusions, solidarités et jeunesse et sports) et du pôle « contrôles pour la protection des populations » (services vétérinaires et concurrence et consommation) étant par nature très différents.
- [56] Par ailleurs, l'organisation régionale de la fonction inspection-contrôle dans les DRJSCS et les DDCS(PP) est moins homogène que dans les ARS, qui bénéficient d'une unité administrative et de commandement entre le siège et les délégations territoriales (DT).
- [57] En outre, les directions chargées de la cohésion sociale¹⁵ sont tenues de travailler au plan local avec un nombre très élevé de directions ou opérateurs pour conduire les politiques de leur responsabilité : DIRECCTE, DREAL, Acsé, CREPS, INSEP, CNDS, AFLD, INJEP, Agence de service civique et organismes de formations dans le secteur social et médico-social comme dans celui de l'animation, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport. Ces directions sont également les interlocuteurs des ARS comme des collectivités territoriales. Cette multitude de partenaires est extrêmement mobilisatrice de temps d'échanges et de coordination avec parfois un jeu d'acteurs complexe.

1.1.3. L'exercice de l'inspection-contrôle pâtit parfois de l'imprécision des textes encadrant les pouvoirs et les prérogatives des inspecteurs

- [58] Ces imprécisions juridiques, qui induisent une hétérogénéité d'interprétations et de pratiques, concernent essentiellement 4 domaines :
- la définition des autorités de contrôle :

¹¹ Voir annexe n° 4-2.

¹² Circulaire DGCS/SD3/97 du 23 mars 2010.

¹³ Instruction du gouvernement du 5 août 2011 relative au déploiement de l'expérimentation pour l'amélioration de l'attribution de l'allocation adulte handicapé (AAH) et circulaire DGCS du 27 octobre 2011 relative à l'application du décret du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'AAH.

¹⁴ Cf. Directive Nationale d'orientation (DNO) 2012, annexe 5 « priorités concernant la lutte contre l'exclusion et l'insertion des personnes vulnérables dont le logement et l'hébergement pour 2012 ».

¹⁵ La mission a souhaité, à titre indicatif, évoquer la multitude des partenaires des directions (y compris hors de son champ d'investigation limité au social).

L'article L. 331-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ne cite, par exemple, aucune autorité de contrôle, hormis l'IGAS, concernant le contrôle global des établissements, notamment la sécurité des personnes accueillies dans les établissements, services, lieux de vie ou d'accueil sociaux et médico-sociaux autorisés, agréés ou déclarés.

De même, les textes restent muets sur l'autorité compétente quand il s'agit de la sécurité d'une personne recevant des soins ou un accompagnement social à domicile.

- la définition des agents habilités à contrôler¹⁶ :

Ainsi, par exemple, sur le champ de la cohésion sociale, la question se pose de savoir qui doit effectuer le contrôle de la sécurité des personnes dans les établissements et services relevant de la compétence exclusive du Président du Conseil Général, tels les établissements d'aide sociale à l'enfance ou les établissements pour personnes âgées non médicalisés (EHPA), compte tenu de la nouvelle rédaction de l'article L.331-1 du code de l'action sociale et des familles.

- les pouvoirs de contrôle¹⁷ :

Depuis la réforme de l'administration territoriale de l'Etat (RéATE), des problèmes de frontières sont apparus dans ce champ entre les agences régionales de santé et les directions chargées de la cohésion sociale du fait de l'émergence de compétences et de ressources croisées.

Il en est de même concernant l'articulation des pouvoirs de contrôle entre les agences sanitaires nationales, dont notamment l'AFSSAPS¹⁸, et les ARS.

Enfin, l'articulation des contrôles entre les ARS et les services de l'assurance maladie, n'apparaît pas non plus clairement définie.

- la définition des procédures et sanctions :

L'absence d'encadrement juridique des obstacles à l'inspection en constitue un exemple. Certains contrôles sont ainsi dépourvus de sanctions pénales en cas d'obstacle à inspection, soit en raison d'une absence de mise à jour des textes juridiques, soit par absence de disposition de cette nature, avec pour conséquences des difficultés pour connaître le fonctionnement des structures et la situation des personnes accueillies dans ces dernières lorsqu'elles sont visées par un contrôle.

[59] Par ailleurs, les principaux contrôles prévus par le code de l'action sociale et des familles ne prévoient aucune disposition spécifique définissant les conditions dans lesquelles les inspecteurs peuvent accéder, le cas échéant, aux domiciles pour les besoins de leurs contrôles.

[60] D'autres carences d'ordre juridique sont également susceptibles de nuire à l'efficacité des contrôles. Elles concernent notamment :

- Les conditions et modalités de contrôle des professionnels de santé libéraux ;
- L'absence de référentiel propre aux visites de conformité visant certaines catégories d'ESSMS (Organisme de protection juridique des majeurs, notamment) ;
- L'inspection des établissements dits « de fait » (sans qualification juridique) ;
- La compétence territoriale d'intervention des inspecteurs ;

¹⁶ Voir annexe n° 5, relative aux corps inspectant.

¹⁷ Voir annexe n° 6, relative à l'impact de la réorganisation de l'État au niveau territorial sur le pouvoir des préfets en matière de contrôle.

¹⁸ Devenue, depuis la loi du 29 décembre 2011 : « Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé ».

- Le contrôle des vacances adaptées organisées pour des personnes handicapées adultes. (VAO).

1.2. Dans les deux réseaux, des ressources sous-dimensionnées au regard des enjeux

1.2.1. Au sein des ARS, les IASS, les MISP, à la différence des PHISP consacrent une partie très minoritaire de leur temps de travail à la réalisation d'inspections et de contrôles

1.2.1.1. Le périmètre « inspection-contrôle » intégré dans l'enquête

[61] Le champ de l'enquête englobe 4 cadres d'action pour les inspections-contrôles :

- demandes de l'administration centrale dans le cadre d'une programmation nationale (réalisation des orientations nationales de contrôle) ;
- inspections découlant d'un changement de réglementation (par exemple, modification de norme) ;
- inspections découlant d'un incident, d'un accident ou d'une réclamation ;
- inspections de routines : périodicité obligatoire, visites de conformité etc.

[62] Sur cette base, les résultats de l'enquête visant à mesurer la part d'activité effectivement consacrée à l'inspection-contrôle par les corps dits « inspectant » figurent au tableau 1 ci-dessous et à l'annexe 7 qui présente la répartition des temps consacrés à l'inspection-contrôle selon les effectifs des personnels des organismes.

Tableau 1 : Part de l'activité consacrée à l'inspection-contrôle dans les ARS

ARS	IASS	MISP	PHISP	IES/IGS/TS
Effectifs présents ETPT (1)	977	360	132	1094
Temps consacré à l'inspection-contrôle (2)	5%	15%	42%	30%
Moyenne en ETPT par région	2,2	2,4	2,5	15

Source : (1) DRH, bureau des personnels d'inspection et des filières sanitaires et sociales
(2) Estimation IGAS sur la base des questionnaires retournés par 18 ARS pour IASS, MISP et PHISP et 17 ARS pour les personnels de santé environnement

1.2.1.2. Les limites de la méthode de mesure ne remettent pas en cause le constat global de faiblesse des ressources d'inspection-contrôle

[63] L'estimation du temps consacré à l'inspection-contrôle par les IASS, les MISP et les PHISP présents dans les ARS a été réalisée sur la base d'un questionnaire rempli par 18 ARS, chiffrant, en nombre d'ETPT, le temps consacré à cette fonction par chacun des corps inspectant. Ces chiffres ont été ensuite agrégés, puis rapportés au total des ETPT par corps présents au sein des ARS. S'agissant des personnels du champ santé environnement, l'estimation repose sur les chiffres fournis par 17 ARS.

[64] Les résultats collectés doivent être regardés avec une certaine prudence, notamment ceux relatifs au champ santé environnement, en raison de leur grande dispersion. En effet, ils ne proviennent pas de données informatisées, mais d'un processus déclaratif nécessairement soumis à certains aléas, d'autant que le comptage du temps consacré à l'inspection a été réalisé a posteriori.

- [65] Par ailleurs, ils constituent une photographie de la situation pendant l'année 2010, année de création des ARS, et, à ce titre, non totalement représentative de l'activité normale des services. Dans cette période de mise en place d'une nouvelle structuration administrative, une part importante des personnels a été en effet mobilisée pour des missions d'encadrement, d'animation de groupes destinés notamment à élaborer des plans et des schémas d'organisation divers, par définition non pérennes.
- [66] Toutefois, même s'ils ne représentent qu'un ordre de grandeur, ces chiffres reflètent sans ambiguïté la faiblesse des ressources effectivement consacrées à l'inspection-contrôle. Au total, sur le champ des ARS, moins de 200 ETPT (IASS, MISP et PHISP) assurent le contrôle de près de 40 000 établissements sanitaires et médico-sociaux, soit en moyenne 1 inspecteur pour 200 établissements.
- [67] Rapportés à l'étendue du champ de contrôle (cf. 1.1.1), ils reflètent un déficit sensible d'inspection-contrôle, notamment sur le champ des établissements sanitaires et médico-sociaux, lieux d'intervention prioritaires des IASS et des MISP.
- [68] Concernant les IASS, les responsables consultés expliquent la faiblesse des ressources consacrées à l'inspection-contrôle par deux phénomènes : le fait que les IASS occupent des fonctions d'encadrement, d'expertise et de conseil au sein des ARS ; le fait qu'ils se consacrent également à de nombreuses autres fonctions : planification, programmation et allocation de ressources d'établissements, pilotage, animation et contrôle des dispositifs en matière de politique de santé publique, évaluation des politiques publiques.
- [69] Ce constat s'applique également aux MISP. Le problème de la démographie médicale en France, allié à la désaffection des médecins pour des postes de ce type, renforcée par une évolution de leur positionnement sur des tâches plus administratives, touche particulièrement les services d'inspection. Dans les chefs lieux des régions urbaines, la difficulté est moins prégnante qu'au niveau départemental (DT). Pour autant, le déficit de ressources en MISP est assez généralisé, comme en témoigne le nombre de postes restant vacants après publication¹⁹. Cette pénurie de ressource médicale existe également dans le secteur médico-social et pose de véritables problèmes quant à la capacité des services à mener des inspections et contrôles sur des structures où la présence médicale est indispensable, voire parfois obligatoire, notamment en cas d'accès à des données médicalisées.
- [70] Le chiffre relatif aux PHISP (42%), bien que plus élevé, apparaît également préoccupant, au regard des précédentes estimations. Le rapport IGAS-IGF relatif à l'adéquation mission-moyens de l'administration sanitaire et sociale²⁰ établissait, en 2007, la part d'activité de ce corps consacrée à l'inspection-contrôle à 79%. La chute des activités d'inspection-contrôle de cette profession est corroborée par les propos des PHISP rencontrés par la mission, qui confirment une réduction sensible du nombre de contrôles effectués au cours des dernières années. Ce constat converge également avec les conclusions d'un autre rapport de l'IGAS, portant sur les missions, le rôle et les modalités de financement des pharmacies d'officine²¹ qui constate une baisse du nombre d'officines contrôlées de 6,6% en 2007 à 3,7% en 2009.

¹⁹ Selon les données de la DRH (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la santé), 40 postes de MISP étaient vacants au 31-12-2011, en retrait cependant par rapport à la même période de 2010 : 59 postes vacants.

²⁰ Rapport n° RM 2007-037P «adéquation missions moyens dans les administrations de l'administration sanitaire et sociale» établi par Nicolas Grivel, Gildas le coz et Pierre Ricordeau.

²¹ Rapport IGAS RM 2011-090P « Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau » établi par PL Bras, A. Kiour, B. Maquart et A. Morin.

1.2.1.3. Des effectifs de renfort constituant un faible appoint

- [71] Au-delà des six corps statutaires chargés de réaliser des inspections, l'analyse par la mission des questionnaires exploitables a permis de recenser une quarantaine d'équivalents temps plein de catégorie A et B (médecins conseils de l'assurance maladie, contractuels, secrétaires administratifs et parfois infirmières) qui constituent un renfort des équipes, de l'ordre de 10% des effectifs réalisant des inspections.

1.2.1.4. Des prévisions de ressources issues du décret du 19 janvier 2011 en trompe-l'œil

- [72] Le décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil, ouvre également de nouvelles perspectives pour étoffer les ressources d'inspection-contrôle. Cette disposition est en partie destinée à lever une difficulté d'ordre juridique amplifiant jusqu'à présent ce phénomène d'insuffisance. Les médecins conseils de l'assurance maladie qui ont intégré les ARS ne sont pas, aujourd'hui, habilités à réaliser des inspections. Le nouveau dispositif de formation issu du décret du 19 janvier 2011 leur permettra d'assurer des contrôles.
- [73] L'École des hautes études en santé publique (EHESP) prévoit de former aux méthodes d'inspection-contrôle 500 à 700 agents au cours des trois prochaines années (2012-2014).
- [74] Ainsi, au titre de l'année 2012, 110 agents supplémentaires sont attendus en formation, dont 66 médecins conseils de l'assurance maladie, et 44 cadres issus de la sécurité sociale. Toutefois, compte tenu que ces agents exercent déjà de multiples fonctions au sein des ARS, rien ne laisse penser qu'ils se consacreront pleinement à l'inspection-contrôle une fois formés. Si on leur applique le même ratio de temps consacré à l'inspection-contrôle que celui constaté en 2010 pour les IASS et les MISp, cela représente pour 2012 un renfort de 7 ETPT à compétence médicale, et 2 ETPT à compétence administrative.

1.2.2. Dans les DRJSCS/DDCS(PP), des ressources jugées insuffisantes mais difficiles à chiffrer

- [75] Les effectifs d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale affectés dans les directions régionales et départementales de la cohésion sociale sont évalués à 421²², ce qui représente une moyenne de 16 IASS par région, avec de très fortes disparités selon les régions. Parmi eux, le nombre d'IASS ayant effectué des contrôles en 2010 dans le champ de la cohésion sociale se chiffre à l'unité, avec le constat d'une absence totale d'IASS susceptibles d'effectuer des contrôles dans certains départements.
- [76] Les ressources affectées à l'inspection-contrôle dans le champ de la cohésion sociale sont donc très faibles mais impossibles à chiffrer précisément. Au moment de l'envoi des questionnaires en effet, les organisations n'étaient pas encore stabilisées et l'acculturation, relative notamment aux sujets d'inspection-contrôle, demeurait embryonnaire. De ce fait, il n'a pas été possible à la mission d'exploiter les éléments relatifs aux effectifs susceptibles d'assurer des contrôles transmis par plusieurs des régions visitées. Des quelques questionnaires exploitables, il ressort qu'ils y consacraient, comme les IASS exerçant leurs missions en ARS, moins de 5% de leur temps de travail.

²² Y compris les effectifs de la DRIHL et de ses unités territoriales pour l'Île-de-France.

1.2.3. En conséquence, des champs de contrôle insuffisamment couverts

1.2.3.1. Champ sanitaire et médico-social

- [77] Compte tenu de la largeur du spectre à contrôler, un certain nombre de domaines apparaissent insuffisamment couverts.
- [78] Ainsi, plusieurs ARS soulignent la difficulté à contrôler les professionnels de santé libéraux, tant en termes de définition des contrôles à effectuer qu'en termes de moyens à y consacrer. Elles s'inquiètent du développement de nouvelles activités à contrôler (onglerie, tatouage...) qui utilisent des produits ou développent des pratiques qui peuvent être à risque pour la santé.
- [79] Certaines ARS déplorent également l'insuffisance de contrôles dans le secteur médico-social (les établissements pour personnes handicapées en particulier), du fait notamment de l'insuffisance des effectifs de MISP et du volume considérable de visites de conformité à réaliser par ailleurs dans un délai précis (par exemple, en Île-de-France, 681 visites de conformité à réaliser avant le 31 août 2011 dans le cadre du renouvellement des autorisations des centres de lutte contre le cancer). De même, la qualité de la prise en charge des personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux n'est pas suffisamment évaluée, les inspecteurs des délégations territoriales et des « directions métier » étant absorbés par leurs tâches de suivi budgétaire des établissements et l'élaboration de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.
- [80] Sur le champ sanitaire, les inspections des établissements pratiquant l'IVG, pourtant inscrites dans les priorités nationales, ne sont pas non plus systématiquement réalisées, faute de personnel médical. Il en est de même pour la prévention de la maltraitance et la vérification de la qualification des personnels médicaux dans les établissements de santé. Enfin, la réalisation d'inspections à caractère très technique (radiothérapie, chirurgie viscérale ...) souffre de la difficulté de faire appel à des experts.

1.2.3.2. Champ cohésion sociale

- [81] Dans les régions visitées par la mission, les champs présentés comme les plus à risque sont les accueils collectifs de mineurs, 69 000 séjours déclarés en 2010, et la prévention de la maltraitance dans les structures sociales (CHRS, CADA) lesquelles accusent un fort déficit de contrôle²³. S'y ajoutent les services de protection juridique des majeurs, un nouveau domaine à investir alors qu'il y a peu de définition des pratiques professionnelles. Enfin, les séjours de vacances adaptées organisées pour adultes handicapés (VAO) sont également insuffisamment contrôlés. A titre indicatif, une des régions visitées par la mission et spécifiquement interrogée sur ce point a dénombré sept séjours contrôlés sur 495 déclarés soit un taux de contrôle régional de 1,4% en 2010. Même si ce taux est remonté à 4,5% en 2011, il reste très faible eu égard aux enjeux.
- [82] De même, rien ne justifie l'absence de contrôle, au niveau régional, des organismes de formation qui sont soumis à des obligations réglementaires bien définies, notamment le processus de certification.

²³ Selon la DGCS, bureau de la protection des personnes, les inspections réalisées par les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale dans le cadre de la prévention de la maltraitance sont passées de 55 en 2008 à 35 en 2009 puis 19 en 2010.

1.2.4. Les risques associés au déficit de contrôle peuvent revêtir un fort impact sanitaire, juridique et médiatique

1.2.4.1. Des publics vulnérables

- [83] L'une des particularités des champs sanitaire, médico-social et social réside dans la fragilité des publics concernés. Qu'elles accueillent des patients hospitalisés, des personnes handicapées au sein d'établissements spécialisés, des mineurs requérant un accompagnement adapté, ou des personnes âgées en EHPAD, le champ d'action des institutions de prise en charge est directement en lien avec la fragilité humaine, la souffrance et le besoin, ce qui engendre une sensibilité particulière de l'opinion publique sur toutes les questions relative à la qualité et la sécurité.
- [84] Par ailleurs, l'impact potentiel, tant sanitaire que juridique et médiatique, de la survenue de sinistres touchant ces publics - les crises récentes (canicule, pandémie grippale) en sont une illustration - exige le développement d'une maîtrise du risque plus efficace et le développement d'une politique d'inspection-contrôle plus efficace.

1.2.4.2. Une mise en cause possible de la responsabilité des structures en charge du contrôle, de leurs responsables et de leurs agents

- [85] La modification de la perception et de l'acceptabilité du risque par les usagers se traduit par une exigence croissante de traitement juridique des risques individuels, associée à une demande de transparence de l'action publique. L'émergence et la définition du statut de victime, désormais valorisé socialement et associé à un droit moral de réparation, favorise cette judiciarisation des contentieux, à laquelle l'État se trouve de plus en plus fréquemment confronté.
- [86] Sur les champs sociaux en particulier, la notion d'État-providence, garant de l'intérêt général et du lien social explique que la puissance publique puisse être considérée comme responsable des dysfonctionnements susceptibles de survenir dans ce domaine.
- [87] Sur le champ sanitaire, ce phénomène est amplifié par un contexte spécifique, marqué par la survenue récente de crises largement médiatisées, le développement du consumérisme médical, les difficultés d'organisation des hôpitaux, la désacralisation des professionnels de santé et de l'institution hospitalière.
- [88] C'est pourquoi la responsabilité administrative et pénale pour défaut de contrôle ou insuffisance d'investigation constitue aujourd'hui pour les décideurs publics et les agents de contrôle un risque à ne pas négliger.
- [89] En effet, si la mise en cause de la responsabilité des services de tutelle et de contrôle reste, pour l'essentiel, soumise à l'exigence d'une faute lourde, la jurisprudence intègre dans cette notion les carences et retards dans le contrôle. En outre, la jurisprudence relative au conflit de l'amiante fait désormais peser sur l'État une obligation générale de veille et une obligation d'adéquation entre le droit applicable et les exigences de protection des populations.
- [90] Quant à la mise en cause pénale, elle concerne une mission qui aurait inspecté un organisme sur un thème précis, le même thème donnant lieu, après le passage de la mission, à un accident alors que cette dernière n'avait pas vu ou insisté sur ce risque. La seule survenance de l'accident, sans que la mission n'ait relevé le risque, n'est pas forcément une faute de la part des inspecteurs : ils pouvaient avoir écarté l'hypothèse à juste titre, mais doivent là aussi pouvoir en justifier.

1.2.4.3. Une obligation croissante de rendre compte, notamment en assurant la traçabilité des investigations réalisées

- [91] L'insuffisance d'investigation se réfère, quant à elle, aux situations dans lesquelles une mission est déjà diligentée sur un thème et dont il apparaît, a posteriori, qu'elle a omis certains aspects ou n'a pas donné suite à certaines informations dont elle aurait pu tirer parti, cette omission ayant entraîné des conséquences dommageables. Le risque de condamnation est ici corrélé non seulement à la fiabilité des investigations, mais surtout à la capacité du service d'inspection à assurer, y compris a posteriori, la traçabilité de ses méthodes de travail (ce qu'il a fait et les raisons pour lesquelles il a procédé comme il l'a fait).
- [92] On observe ainsi désormais une mise en cause de la responsabilité de l'État pour des dommages dont on aurait auparavant plus volontiers cherché la condamnation d'acteurs plus directement responsables des préjudices²⁴. Cette dimension est encore mal perçue et insuffisamment anticipée par les acteurs publics.
- [93] L'organisation des services de contrôle, de même que leurs pratiques professionnelles, doivent s'adapter à ce nouveau contexte, pour se mettre en capacité de gérer les conséquences juridiques, assurantielles, et économiques de ces évolutions.
- [94] Dans l'exercice de leur mission d'inspection et de contrôle, les agents et leurs responsables doivent être à même de répondre aux interrogations, toujours possibles, du juge ou d'une mission parlementaire. Dans un tel cas, ils doivent pouvoir justifier, grâce à la présentation de méthodes de travail cohérentes et documentées, les décisions prises et les conséquences qui en découlent.

2. UNE ORGANISATION SOUS-OPTIMALE, DES METHODES ET DES OUTILS A CONSTRUIRE

2.1. Une organisation hétérogène de l'inspection-contrôle, reflétant une implication variable de la hiérarchie

2.1.1. Le positionnement des services d'inspection-contrôle au sein des organigrammes des ARS se caractérise par une forte hétérogénéité

2.1.1.1. Dans certaines ARS, un rattachement direct à la direction générale

- [95] Le rattachement du service inspection-contrôle à la direction générale, situation observée dans 12 des ARS visitées, reflète une forte implication du Directeur par rapport à cette fonction.
- [96] Dans le **Limousin** par exemple, le Directeur général a vécu la création des ARS comme un moment privilégié pour renforcer l'inspection-contrôle et a défini une organisation qui permet de mettre en œuvre et de suivre un véritable programme de contrôle et de valoriser la fonction d'inspection. Il a, pour cela, fixé un objectif chiffré de nombre de jours annuel à consacrer à l'inspection pour chaque inspecteur, indicateur inscrit dans le CPOM de l'ARS (15 jours en 2011, 20 jours en 2012). Le directeur signe toutes les lettres de mission et relit les rapports d'inspection. Toutes les questions afférentes à l'inspection-contrôle sont abordées en comité de direction.

²⁴ Les victimes de l'amiante ont ainsi obtenu la condamnation de l'État pour leurs expositions professionnelles, parce que la puissance publique n'a pas su interdire suffisamment tôt l'utilisation de ce produit. Au lieu de chercher à obtenir l'indemnisation de leur perte de retraite complémentaire auprès de l'organisme à l'origine de ces pertes, les sociétaires du CREF ont obtenu la condamnation de l'État à réparer une partie de leur préjudice financier en raison d'un défaut de contrôle de la viabilité financière du régime de retraite complémentaire.

- [97] En **Midi-Pyrénées**, une mission « Inspection-contrôle » (MIC) est rattachée directement au directeur général. Cette « inspection régionale et pluridisciplinaire renforcée » établit les priorités, organise et centralise régionalement le traitement des réclamations.
- [98] Le directeur de l'ARS **Nord-Pas-de-Calais** a mis en place une inspection générale régionale qu'il dirige personnellement.
- [99] En **Picardie**, la cellule « inspection-contrôle évaluation audit » est rattachée à la directrice générale adjointe, le directeur général suit plus particulièrement les dossiers les plus importants de contrôle.

2.1.1.2. Le rattachement à une direction stratégique marque la volonté d'articuler l'inspection-contrôle avec les autres fonctions de régulation

- [100] Dans d'autres ARS, le service inspection-contrôle est intégré dans une direction stratégique, telle que la direction de la stratégie, de la performance, ou de la qualité. Dans cette configuration, l'inspection-contrôle constitue l'un des leviers d'amélioration de la qualité et de la sécurité des activités mises en œuvre par les opérateurs. Elle s'inscrit parmi d'autres modalités telles que l'évaluation, la certification ou l'accréditation.
- [101] En **Bretagne** par exemple, les missions d'inspection-contrôle sont de la responsabilité du Département Qualité Contrôle (DQC) rattaché à la Direction de la Stratégie, de l'évaluation et de la performance (DSEP). Ce Département a ainsi en charge le pilotage, la coordination, la programmation, le suivi et le développement de la fonction inspection-contrôle.
- [102] En **Île-de-France**, l'inspection-contrôle relève d'une Mission Régionale d'Inspection-contrôle (MRIC) qui constitue l'un des 5 services de la direction de la stratégie.
- [103] En **Franche-Comté**, l'organisation dispose un service dédié positionné dans la direction de la stratégie, de la performance et de la qualité. La fonction inspection-contrôle est perçue comme un processus d'accompagnement, de conseil plutôt que de sanction. Elle est considérée comme une fonction stratégique.

2.1.1.3. L'absence de centralisation de la fonction au niveau régional

- [104] Certaines régions, comme **la Bourgogne**, ont choisi de ne pas centraliser cette fonction en région : elles laissent une pleine initiative en ce domaine aux délégations territoriales et aux « directions métier ». Toutefois, l'acte d'engagement d'une mission appartient au domaine réservé du directeur général, la responsabilité de la qualité des inspections relevant d'un membre de l'équipe de direction, le « directeur pilotage », responsable du pôle pilotage.

2.1.2. Si une majorité d'ARS disposent d'une cellule régionale dédiée à l'inspection-contrôle, la taille, la composition et le rôle de ces cellules varient fortement

- [105] Une cellule régionale dédiée à l'inspection-contrôle existe dans la plupart des ARS. Elle coordonne et anime la fonction Inspection-contrôle, en articulation étroite avec les « directions métier » et les délégations territoriales. Elle apporte un soutien juridique et méthodologique, prépare le programme de contrôle, dresse un bilan des inspections réalisées. Son rôle est plus ou moins développé et ses effectifs plus ou moins importants. Elle est responsable, sauf exception, de la programmation régionale.

2.1.2.1. La cellule régionale revêt la forme d'équipes structurées et multidisciplinaires

- [106] En **Nord-Pas-de-Calais**, l'inspection générale régionale pilote et coordonne la fonction inspection-contrôle de l'agence, assure la gestion administrative des réclamations et des signalements²⁵. Les procédures d'organisation des inspections ont été établies : une distinction est faite entre les contrôles qui font partie de l'activité métier comme dans le domaine de la santé environnement, et ceux qui nécessitent de suivre des dispositions particulières, notamment la procédure contradictoire.
- [107] En **Picardie**, la cellule²⁶ « CICEA » effectue certaines missions d'inspection-contrôle mais s'appuie aussi sur des moyens des « directions métier ». Des fiches d'organisation et de procédure ont été validées en comité de direction. Chaque mission d'inspection-contrôle fait l'objet d'une lettre de mission.
- [108] En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**²⁷, Les missions d'inspection sont réalisées par les délégations territoriales et les « directions Métier ». Le service inspection-contrôle intervient soit à la demande de la Direction générale (affaires complexes, à risque ou à connotations politiques locales), soit à la demande des « directions Métier » ou des délégations territoriales. Il réalise de plus, en propre, une partie du Programme régional d'inspection (inspection « préventive » maltraitance) afin de libérer du temps d'inspection. L'objectif, à terme, est de constituer une « inspection générale régionalisée », notamment en renforçant la partie médicale du service inspection-contrôle.

2.1.2.2. En termes de périmètre de missions, toutes les cellules inspection-contrôle assurent un appui méthodologique et juridique

- [109] Toutes les cellules inspection-contrôle assurent un appui méthodologique et juridique. La plupart n'assurent pas elles-mêmes les différents contrôles ; elles disposent de correspondants dans les « directions métier » et les différentes délégations territoriales.
- [110] Elles peuvent cependant venir en appui opérationnel aux DT pour certaines inspections (**Limousin ou Île-de-France...**). **La Bretagne** relève aussi de cette organisation qui repose sur deux principes : mise en œuvre et développement des fonctions inspection-contrôle au sein des « directions métier » et des délégations territoriales qui demeurent les « effecteurs » essentiels, et programmation, appui, soutien, coordination, animation et développement de la professionnalisation et des bonnes pratiques assurés par deux entités : le pôle inspection-contrôle doté d'une équipe réduite (3,5 ETPT sur les 6,4 du Département Qualité et Contrôle), et un Comité technique, instance régionale de coordination composée des différents référents de l'inspection-contrôle (un représentant de chaque corps inspectant), visant à harmoniser les pratiques et à développer une culture de l'inspection partagée entre tous les acteurs. Les réunions du comité technique se tiennent souvent selon un rythme trimestriel.
- [111] Dans d'autres régions, des comités ont été mis en place. Ils sont, en général, pilotés par le pôle ou la mission inspection-contrôle du siège et proposent au Comex le programme régional prévisionnel, analysent les suites d'inspection et envisagent les mesures destinées à améliorer le fonctionnement de l'activité d'inspection-contrôle.
- [112] Sauf exception, la mission inspection-contrôle assure également la relecture des rapports et la sécurisation des procédures.

²⁵ Elle comprend un adjoint au directeur général de l'ARS, chef de l'inspection et 11 agents formant une équipe pluridisciplinaire (IASS, IES, MISP, PHISP, secrétaire et adjoints administratifs).

²⁶ Elle comprend une responsable, 4 postes d'inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et une assistante.

²⁷ Le service inspection-contrôle comprend une équipe pluridisciplinaire de 10 agents, composée de 3 IASS, 4 inspecteurs désignés (issus de l'assurance maladie) et d'un MISP (également responsable du service).

2.1.2.3. D'autres assurent également un appui opérationnel

- [113] Dans le **Nord-Pas-de-Calais**, en **Picardie**, en **Champagne-Ardenne** ou en **Rhône-Alpes**, certaines inspections sont réalisées par des agents de la cellule inspection-contrôle régionale, notamment celles conduites par les IASS, afin d'apporter un renfort aux équipes des délégations territoriales.

2.1.3. Le cumul de missions : une situation très répandue, potentiellement critique par rapport aux exigences de la normalisation susceptible de s'appliquer aux services d'inspection-contrôle

2.1.3.1. Le cumul de missions : une situation très répandue dans les réseaux territoriaux

- [114] Dans la plupart des régions métropolitaines visitées par la mission²⁸, les inspections et contrôles sont réalisés par des personnels des délégations territoriales ou des « directions métier », qui sont amenés à cumuler des missions opérationnelles auprès de structures relevant de leur champ de contrôle, avec leurs activités d'inspection : accompagnement, animation territoriale, tarification, suivi budgétaire, développement de projets...

- [115] Ce cumul jugé parfois incompatible par certains acteurs de terrain, trouve toute sa justification pour d'autres. Les premiers soulignent le risque de confusion entre deux fonctions incompatibles ; pour les seconds, au-delà même des contraintes de ressources en personnels inspectant, cette situation peut être gage d'efficacité et de suivi individualisé des structures car leur bonne connaissance permet d'approfondir l'évaluation de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies, ainsi qu'un meilleur suivi des préconisations issues des inspections.

2.1.3.2. Au regard de la normalisation NF EN ISO/CEI 17020, l'exercice concomitant de missions d'inspection-contrôle et de missions opérationnelles auprès des structures contrôlées apparaît peu compatible avec l'exigence de garantie d'indépendance et d'objectivité des contrôleurs

- [116] La norme NF EN ISO/CEI 17020 relative aux « Critères généraux pour le fonctionnement des différents types d'organismes procédant à l'inspection »²⁹ décrit les exigences que doit appliquer un organisme d'inspection pour être reconnu comme compétent et fiable aux niveaux national, européen et international.

- [117] Le guide d'interprétation de la norme³⁰ précise que « par organisme, il faut entendre toute entité procédant à l'inspection, quelles que soient sa nature, sa structure et sa taille ».

- [118] Cette définition très large des activités d'inspection entrant dans le cadre du référentiel NF EN ISO/CEI 17020 permet d'y intégrer la majeure partie des inspections et contrôles effectués par les ARS, les DRJSCS et les DDSP : contrôle des produits et des conditions techniques de fonctionnement des installations, contrôle du droit et de la sécurité des personnes sur les champs santé-environnement, sanitaire, social et médico-social³¹.

²⁸ 12 régions métropolitaines et 1 région ultramarine, cf. annexe n°1.

²⁹ Statut de norme française homologuée obtenu en mars 2005.

³⁰ Document INS Réf 02 « exigences pour l'accréditation des organismes d'inspection », révision 03, juillet 2005.

³¹ Voir annexe n° 8 : Propositions pour un cadre national de référence du contrôle.

- [119] Les spécifications de la norme NF EN ISO/CEI 17020 couvrent les domaines suivants : exigences administratives, conditions d'indépendance, d'impartialité et d'intégrité des structures d'inspection et des inspecteurs, confidentialité, organisation et management, système qualité, personnel, installations et équipements, méthodes et procédures d'inspection, manipulation des échantillons et objets présentés à l'inspection, enregistrements, rapports d'inspection, sous-traitance, réclamations et recours, coopération.
- [120] Parmi ces spécifications, la mission a analysé plus particulièrement, au regard de l'organisation actuelle des services d'inspection, celles visant à garantir l'indépendance, l'impartialité et l'intégrité des structures de contrôle et des inspecteurs, et à prémunir ces derniers contre les risques de conflits de mission.

Organisation des services d'inspection

- [121] Une première partie du référentiel, consacrée aux « exigences administratives » comporte la recommandation suivante :
- 3.2 « Un organisme d'inspection qui fait partie d'une entité exerçant d'autres activités que l'inspection doit être identifiable à l'intérieur de cette organisation ».**

Indépendance, impartialité, intégrité

- [122] Le chapitre se rapportant aux conditions de garantie d'indépendance, d'impartialité et d'intégrité distingue trois catégories d'organismes d'inspection :
- les organismes d'inspection fournissant des services de « tierce partie » (Cat A) ;
 - les organismes d'inspection « constituant une partie distincte et identifiable d'une entité [...] et ayant été constitués pour fournir des services d'inspection à leur organisation mère ». (Cat B). Cette seconde catégorie semble correspondre à la situation des services d'inspection-contrôle des ARS et DRJSCS ;
 - les organismes d'inspection [...] pouvant fournir des services d'inspection à d'autres organisations que leur organisation mère (Cat C).
- [123] Concernant les services d'inspection appartenant à la deuxième catégorie, le document de référence précise :
- [124] **B1 « Les responsabilités du personnel d'inspection doivent être clairement séparées de celles du personnel employé dans d'autres fonctions.** Cette claire séparation doit être établie par une **identification organisationnelle** et par les méthodes d'émission des rapports de l'organisme d'inspection au sein de l'organisation mère ».
- [125] **B2 « L'organisme d'inspection et son personnel ne doivent s'engager dans aucune activité incompatible avec leur indépendance de jugement et leur intégrité en ce qui concerne les activités d'inspection. En particulier, ils ne doivent pas s'impliquer dans la conception, fabrication, fourniture, installation des objets (services) inspectés ».**
- [126] Ainsi, il apparaît que l'organisation actuelle de la fonction inspection-contrôle au sein des réseaux territoriaux, en ce qu'elle confie à un même inspecteur des fonctions de contrôle et de gestion opérationnelle des structures susceptibles d'être contrôlées, ne serait pas compatible avec les spécifications de la norme qui encadre le fonctionnement et les pratiques des services d'inspection, si celle-ci devait s'appliquer aux services d'inspection-contrôle de l'administration sanitaire et sociale.

2.2. *Un déficit de méthodes et d'outils, particulièrement perceptible dans les champs sanitaire, social et médico-social*

2.2.1. Un investissement méthodologique et des outils partagés sur le champ santé-environnement

- [127] Dans le champ santé-environnement, le Réseau d'échanges en santé environnement (RESE), mis en place en 1997, assure une mise à jour permanente d'informations administratives, juridiques et techniques.
- [128] Au titre de la capitalisation de l'expérience, des services proposent des dossiers présentant certaines de leurs actions afin de faire bénéficier les autres de leurs travaux. Une rubrique du site regroupe ainsi les informations concernant les inspections portant sur les eaux destinées à la consommation humaine, l'alimentation, la prévention des légionelloses, l'habitat indigne, les établissements recevant du public, l'amiante dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, les lieux musicaux, les prisons et le règlement sanitaire international.
- [129] Par ailleurs, la direction générale de la santé a établi, avec l'aide de représentants des services territoriaux, des guides méthodologiques notamment celui sur l'inspection des installations de production et de distribution d'eau destinée à la consommation humaine diffusé par circulaire DGS/EA4/2008/215 du 30 juin 2008, le référentiel d'inspection des mesures de prévention des risques liés aux légionelles dans les établissements de santé (Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4 du 20 juin 2005) ou le guide d'aide à l'utilisation de la grille d'évaluation de l'état des immeubles susceptibles d'être déclarés insalubres. Une grille nationale d'inspections est en préparation pour les établissements de conditionnement d'eaux.
- [130] Des bilans sont établis sur les contrôles réalisés, au niveau national en application de directives européennes (eaux d'alimentation, eaux de baignade) ou sur initiative de la direction générale de la santé, au niveau local sur initiative de services ; ils figurent sur le site du RESE. Ils donnent des indications, d'une part, sur les activités réalisées et leurs modalités et, d'autre part, sur les niveaux de risques relevés.

2.2.2. Ces outils et méthodes restent peu développés sur les champs du contrôle sanitaire, social et médico-social

2.2.2.1. Un besoin d'impulsion nationale et de coordination

- [131] La création du Comité national de pilotage (CNP) pour les ARS apporte une réponse au besoin de coordination et de filtrage des instructions adressées aux réseaux territoriaux, besoin exprimé par l'ensemble des acteurs. Celle du Comité exécutif (COMEX) pour les DRJSCS et les DDSCS(PP) poursuit le même objectif sur le champ de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports.
- [132] Après la disparition en 2009 de la Mission d'animation des fonctions d'inspection (MAFI) de l'IGAS, il était nécessaire de recréer un dispositif national doté d'une mission similaire.
- [133] C'est dans cette perspective que la Mission Méthodologie Performance (MMP) a vu le jour en janvier 2011 au sein de l'IGAS, avec notamment pour objectif de piloter, en lien avec les équipes de la Secrétaire générale, l'animation de la fonction inspection-contrôle exercée par les ARS, les DRJSCS et les DDSCS(PP). Dans ce cadre, elle est notamment chargée :
- de proposer un plan d'action déclinant une stratégie nationale dans le domaine de l'inspection-contrôle ;
 - de coordonner et d'articuler la programmation nationale et régionale des contrôles, et d'établir le bilan annuel des programmes régionaux d'inspection ;

- d'assurer en matière d'inspection-contrôle la mutualisation et la diffusion des bonnes pratiques identifiées au sein des ARS et des DRJSCS.

[134] Pour mener à bien cette mission, la MMP coordonne une équipe de six inspecteurs territoriaux, correspondants des Préfets, des Directeurs généraux des ARS, des Directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, et des responsables territoriaux de l'inspection-contrôle. Chaque inspecteur territorial de l'IGAS assure l'animation d'une inter-région en matière d'inspection-contrôle.

2.2.2.2. Outils de programmation : des initiatives régionales intéressantes, mais une absence de partage

[135] La plupart des régions visitées ont élaboré, en 2011, un programme régional d'inspection et de contrôle. Les plans de contrôle des ARS comprennent en général trois composantes : la déclinaison des orientations nationales de contrôle ; les inspections non programmées, réalisées à la suite de réclamations, incidents et signalements ; les priorités régionales.

[136] Pour certaines régions, telles **l'Île-de-France, la Bretagne, Rhône-Alpes ou le Limousin**, la construction de ces plans résulte d'une réflexion articulée et aboutie. En Île-de-France par exemple, l'outil de gestion des inspections-contrôles a été réalisé en coordination avec les délégations territoriales. Il permet de suivre les différentes phases de chaque contrôle, de la lettre de mission jusqu'au rapport définitif. Il est consultable par tous les agents qui souhaitent le consulter mais seuls les référents des délégations territoriales et la responsable de la cellule « inspection-contrôle » peuvent saisir les données.

[137] De même, en région **Rhône-Alpes**, un tableau de bord permet de suivre, en temps réel et de manière détaillée, le niveau d'avancement du programme (thématique de l'inspection-contrôle, personnes désignés, durée de mission...). Toutefois, ces outils, parfois très performants mais développés localement, ont été élaborés de manière hétérogène, et n'autorisent donc pas une synthèse et un suivi nationaux. Plus qu'un manque d'outil, c'est d'un manque de partage des bonnes pratiques dans ce domaine dont souffrent les ARS, en raison notamment du déficit de pilotage national. Globalement, la programmation présente trois insuffisances :

- un déficit d'indicateurs et d'outils partagés

Le taux de contrôle par exemple, principal indicateur de suivi des plans, ne bénéficie pas d'une définition homogène, autorisant une appréciation commune et une comparaison fiable de l'état de réalisation des plans ;

- un poids jugé excessif des orientations nationales de contrôle

La lourdeur des ressources consommées par les priorités nationales d'une part, le poids des inspections non programmées d'autre part, réduisent souvent à la portion congrue la mise œuvre des priorités régionales d'inspection-contrôle ;

- un non intégration du non programmé dans la programmation

Si par essence, ce volet ne peut être entièrement anticipé, il est tout de même possible de prévoir, par grand thème, en année N-1, le volume global d'inspections de ce type qui sera réalisé en année N, grâce à l'analyse de l'historique des interventions. En l'absence d'outils capables d'enregistrer l'historique des événements indésirables et des contrôles effectués sur un établissement, le non programmé demeure largement subi par les services et ne fait pas toujours l'objet d'une anticipation des ressources de contrôle consommées.

2.2.2.3. Outils d'aide au contrôle

- [138] Des initiatives locales se développent. Ainsi, l'ARS du **Limousin** a élaboré un outil d'aide au contrôle : un vade-mecum a été élaboré pour chaque secteur d'activité. Il est composé de cinq fiches « fonctionnement général », « qualité de prise en charge », « contrôle de gestion », « santé-environnement » et « vérification sur place ». Les fiches sont envoyées, préalablement à l'inspection, à l'organisme puis retournées au département « analyse des réclamations et coordination de l'inspection-contrôle » ; la dernière fiche est remplie sur place par l'inspecteur ; elle récapitule les points qu'il doit vérifier quand il va dans un établissement, quel que soit le motif de son déplacement. Cet outil positionne l'inspecteur en tant que représentant de l'ARS dans l'intégralité de ses compétences ; il permet de repérer d'éventuels dysfonctionnements au sein d'une structure.
- [139] La mission a, en revanche, constaté l'absence d'outils nationaux d'aide à l'organisation et à la gestion des inspections-contrôles, fixant un socle de bonnes pratiques partagées par l'ensemble des inspecteurs des réseaux territoriaux ce qui les contraint souvent à élaborer eux-mêmes leurs propres outils.
- [140] La mission a identifié également un besoin d'actualisation périodique des outils d'aide thématiques, adaptés au contrôle des établissements sociaux, médico-sociaux ou de santé³².

2.2.3. Des méthodes d'amélioration de la performance des contrôles peu développées

2.2.3.1. L'analyse de risques appliquée au ciblage des contrôles : une démarche encore embryonnaire, mais des initiatives régionales à suivre

- [141] La démarche d'analyse des risques apparaît à la mission comme encore très embryonnaire dans une majorité d'ARS.
- [142] Si dans certaines ARS, telle que celle de **Languedoc-Roussillon**, la réflexion sur ce sujet semble assez aboutie, à travers la mise en place d'un groupe de travail chargé d'élaborer une « *Fiche Sécurité - Qualité* » par établissement ou professionnel de santé avec indicateurs automatisés d'alerte, seule l'ARS de **Franche-Comté** expérimente dès à présent, sur le champ des EHPAD, une véritable démarche de ciblage des contrôles par analyse de risques. L'objectif de l'agence était d'identifier les EHPAD ciblés présentant des risques potentiels de maltraitance sur la base de critères objectifs (cf. § 3.2.2.2. de la partie II).

2.2.3.2. Des expériences de démarche qualité isolées mais riches d'enseignements

- [143] L'ARS **Nord-Pas-de-Calais** a obtenu, fin 2011, l'accréditation ISO 17020 pour son service d'inspection des logements insalubres. Malgré le temps mobilisé pour l'ensemble du service pour décrire et rédiger les procédures d'inspection-contrôle, le bilan de cette démarche apparaît largement positif :
- en termes de management, l'accréditation ISO 17020 a contribué à mettre en place une organisation permettant de garantir le maintien des compétences d'inspection dans un contexte de forte mobilité des agents concernés. Elle a également engendré une harmonisation des pratiques d'intervention entre les deux départements de la région ;
 - du point de vue des préfets, l'adossement à la norme NF EN ISO/CEI 17020 a permis de garantir la lisibilité du rôle de l'ARS en matière de lutte contre l'habitat indigne ;

³² S'agissant des établissements de santé, un référentiel intitulé « sécurité sanitaire dans les établissements de santé-réglementation applicable ». DGOS-SDPF, mai 2010, existe mais il ne concerne qu'une partie du champ sanitaire et mériterait déjà une actualisation rapide.

- enfin, pour la population concernée (locataires et propriétaires), cette démarche a fourni une assurance sur l'enregistrement et la traçabilité des réclamations et signalements, la garantie des délais d'intervention pour la visite sur place, l'obtention d'un rapport détaillé et illustré sur les désordres du logement, une qualification claire du niveau d'insalubrité, et le renforcement de la procédure contradictoire.

2.3. Une formation de base des inspecteurs jugée satisfaisante, mais insuffisamment développée sur les plans technique et méthodologique

- [144] Au cours de ses visites, la mission a constaté que les inspecteurs et contrôleurs des réseaux territoriaux provenaient d'horizons institutionnels variés. Ils ont souvent exercé des fonctions précédentes au sein de diverses administrations : État, collectivités territoriales, agences sanitaires ou organismes de protection sociale. Ces origines multiples, plus perceptibles encore au sein des DDI, induisent une diversité de cultures professionnelles, très prégnante dans le domaine de l'inspection.
- [145] Par ailleurs, l'exercice de la fonction d'inspection-contrôle revêt désormais de multiples facettes, combinant, outre le socle de base de la méthodologie de l'inspection, la maîtrise de compétences techniques pointues (champ médical, santé-environnement), et de bonnes connaissances des questions budgétaires, managériales et organisationnelles.
- [146] Enfin, l'inspection-contrôle constitue un des leviers d'amélioration de la qualité et de la sécurité des activités mises en œuvre par les opérateurs. Tout en gardant des spécificités propres, elle s'inscrit parmi d'autres modalités, telles que l'évaluation, la certification ou l'accréditation, qu'il convient désormais de maîtriser pour réaliser une inspection. Mission régaliennne par essence, elle s'exerce enfin dans un cadre juridique précis.
- [147] Ainsi, seule une approche globale permet d'appréhender toutes les dimensions du contrôle d'une organisation. Il convient donc d'intégrer ces différents éléments dans l'analyse des besoins, des attentes et des offres de formation à l'inspection-contrôle.

2.3.1. La formation initiale apporte un socle globalement satisfaisant mais reste trop centrée sur les compétences de base de l'inspection-contrôle

2.3.1.1. Une formation de base satisfaisante

- [148] L'analyse des questionnaires et des entretiens conduits avec les responsables indique que la formation initiale délivrée à l'EHESP³³ aux corps inspectant (IASS, MISP, PHISP) correspond globalement aux besoins, même si on relève un fort tropisme sanitaire au détriment du secteur médico-social et social. Ce corpus qui comprend des apports juridiques et enseigne la démarche méthodologique de la conduite de l'inspection constitue, de l'avis unanime, le socle indispensable pour appréhender les fonctions d'inspection-contrôle.
- [149] Cette formation de base comporte un volume d'enseignement de 120 heures. Accueillant chaque année un public diversifié d'une centaine d'élèves et stagiaires, elle s'articule autour de deux axes : un apport théorique complété d'exercices pratiques ; des stages professionnels faisant suite à l'enseignement technique et comprenant des études de cas et des mises en situation. Le caractère positif des évaluations témoigne de son succès. En outre, l'une de ses séquences est intégrée dans le master II « pilotage des politiques et actions de santé publique » co-habilité par l'EHESP, l'université de Rennes 1 et l'IEP de Rennes³⁴, ouvrant ainsi la voie à une validation de module dans une formation universitaire.

³³ Cette formation de base n'est offerte, à l'heure actuelle, que par l'EHESP. D'autres organismes de formation et notamment l'EN3S, offrent des formations continues ou d'adaptation à l'emploi en partenariat avec l'EHESP (cf. *infra*).

³⁴ Introduisant un système d'équivalence entre formation délivrée par l'EHESP et formation universitaire.

[150] En dépit de ce niveau global de satisfaction, les services territoriaux rencontrés relèvent toutefois certaines insuffisances :

- un volet pratique pas assez développé ; ils souhaiteraient davantage de mises en situation et de retours d'expériences ;
- un déficit de formations thématiques sur les sujets suivants : sécurité sanitaire, analyse et maîtrise des risques, analyse des organisations ; analyse budgétaire et financière.

2.3.1.2. Le champ de la formation à l'amélioration de la performance est peu investi

[151] Comme toute pratique professionnelle, l'inspection-contrôle est un exercice évolutif s'inscrivant dans un contexte institutionnel marqué par l'évolution des pratiques des opérateurs. Au regard des changements actuels et pour répondre aux attentes exprimées par les réseaux, certains domaines sont insuffisamment investis dans les formations existantes.

[152] Il en est ainsi de l'articulation de l'inspection-contrôle avec les autres processus d'amélioration de la qualité des structures, tels les démarches de certification ou d'évaluation d'établissements conduites par des agences indépendantes comme la HAS ou l'ANESM. Récemment a également été introduite la certification des laboratoires de biologie médicale utilisant des cadres de référence européens, peu connus dans le monde de la santé français. Face à des établissements, particulièrement de santé, qui multiplient les dispositifs de contrôle interne créant des services de qualité et des systèmes de vigilance afin de maîtriser les risques, il est souhaitable que des inspecteurs aient, sinon la maîtrise, du moins une bonne connaissance des cadres méthodologiques et des logiques de raisonnement utilisées.

[153] Une autre thématique encore insuffisamment explorée concerne l'analyse et la maîtrise des risques : le concept est de plus en plus présent dans les réseaux territoriaux de même qu'au niveau national. Pressenti comme un outil majeur de ciblage des priorités d'inspection lors de l'élaboration de programmes, il reste peu développé alors que les opérateurs eux-mêmes ont mis en place des mécanismes de maîtrise des risques dans leurs structures. Cette thématique, souvent articulée à celle de l'audit, est, en général, abordée dans des formations concernant le management de structures et d'institutions, lorsque sont traités les aspects de démarche qualité. C'est d'ailleurs le cas de l'EHESP où ce type de formations cible essentiellement le personnel des établissements de santé et n'est pas du tout intégré aux formations à l'inspection-contrôle.

2.3.2. Une formation continue très demandée mais ne répondant que partiellement aux besoins

2.3.2.1. Le dispositif de formation continue délivré par l'EHESP

[154] A l'heure actuelle, deux types de formation continue sont proposés :

- la première intitulée « Méthodologie d'inspection et de contrôle » attire annuellement près de 240 stagiaires et permet d'obtenir un certificat professionnel ;
- la seconde est une « formation sur mesure » et témoigne de la capacité d'innovation pédagogique de l'EHESP. Elle est proposée à un service ou une direction dans sa globalité (une ARS, une agence nationale, un conseil général...). Elle s'adapte à l'environnement local et répond aux principales préoccupations identifiées par l'institution à l'origine de la demande qui en assure le financement. Le programme est alors construit conjointement entre cette dernière et l'EHESP, qui assure les prestations de formation. L'ARS du **Limousin** a, par exemple, bénéficié d'une formation à l'inspection-contrôle de ce type (50 personnes formées).

- [155] Malgré la charge de travail liée à la mise en place des ARS le 1^{er} avril 2010, près de 600 agents ont suivi des formations continues à l'inspection durant cette année, témoignant des préoccupations des responsables des réseaux territoriaux à maintenir et actualiser les compétences de leurs agents sur cette fonction.

2.3.2.2. Un partenariat émergent avec l'EN3S

- [156] Le travail commun de formation à la fonction inspection-contrôle entre l'EN3S, chargée de la formation des cadres dirigeants de la protection sociale et l'EHESP est un phénomène très récent, s'expliquant notamment par le fait que jusqu'à présent les agents de l'assurance maladie n'étaient pas investis, au sens juridique du terme, de pouvoirs d'inspection, en dehors des contrôles individuels de prestations de soins.
- [157] La situation a changé depuis les évolutions institutionnelles récentes et particulièrement la création des ARH, puis des ARS. En 2009, l'EN3S et l'EHESP ont ainsi construit ensemble, à la demande de la DSS, une formation dans le champ de la protection sociale, concernant l'accompagnement de la mise en place de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).
- [158] Cette collaboration est en train de se renforcer, notamment dans le cadre de la formation issue du décret du 19 janvier 2011.

2.3.2.3. Les attentes des responsables inspection-contrôle des réseaux

- [159] Les responsables des réseaux territoriaux estiment que l'exercice des fonctions d'inspection-contrôle dans un environnement en forte évolution (législation, demande sociale, sécurité sanitaire etc.) nécessite des formations complémentaires spécifiques pour chaque inspecteur, en fonction de l'affectation de l'agent, des missions qui lui seront dévolues ainsi que de son parcours professionnel. Dans cette optique, un parcours de formation d'adaptation à l'emploi individualisé en fonction des postes occupés est fortement souhaité.
- [160] Les personnes interrogées déplorent également un déficit de formations obligatoires sur des thématiques de contrôle ciblées et techniquement pointues, telles par exemple le contrôle des établissements pratiquant l'assistance médicale à la procréation (AMP) ou les unités centralisées de reconstitution de chimiothérapie. Elles déplorent aussi le manque de formations adaptées aux besoins des MISP. Souvent issus des orientations nationales d'inspection, ces sujets renvoient à la nécessité d'une meilleure articulation entre lancement de programmes thématiques d'inspection et anticipation des compétences à mobiliser.
- [161] Enfin, les DRJSCS et DDCS(PP) soulignent l'existence d'un déséquilibre de formations au détriment de la cohésion sociale. Les ARS, mais plus encore les DRJSCS et DDCS(PP), accueillent en effet des agents d'horizons différents. Elles regroupent désormais des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) et des inspecteurs de la jeunesse et des sports (IJS) : la formation représente en la matière un puissant levier de cohésion, d'acculturation et d'homogénéisation des pratiques pour des professionnels aux origines professionnelles diverses. Par ailleurs, les inspecteurs des DDCS(PP)³⁵ se voient investis de nouvelles missions d'inspection-contrôle, notamment dans le champ de la cohésion sociale (liées à la stratégie gouvernementale du « logement d'abord », ainsi qu'à la mission de pilotage de l'allocation aux adultes handicapés). Or, l'offre de formation ciblant ces agents est peu développée³⁶. Il est en outre nécessaire d'offrir rapidement des formations portant sur des thèmes particuliers de contrôle : contrôle des services tutélaires ou contrôle des CHRS par exemple.

³⁵ Certains ont un savoir faire solide en inspection comme les personnes anciennement rattachées aux DSV ou aux DDCCRF, d'autres moins comme ceux venant des directions de la jeunesse et des sports.

³⁶Le catalogue de formation continue 2012 de l'EHESP s'intitule d'ailleurs « formation continue en santé publique » et propose très peu de formation en direction des personnels des réseaux territoriaux de cohésion sociale.

2.3.3. Des alternatives à la formation sont proposées dans certains cas spécifiques

2.3.3.1. Des référents pour les expertises techniques

- [162] De nombreux responsables régionaux considèrent qu'il serait illusoire de vouloir disposer de toutes les ressources techniques nécessaires, lorsqu'il s'agit de réaliser une inspection dans un domaine très pointu. L'une des pistes proposées serait de recenser sur ces sujets les personnes ressources qui deviendraient « référents » pour la région, voire pour d'autres régions. La mission a ainsi constaté que cela pouvait être le cas dans certaines régions, au travers de relations informelles permettant de consulter certains agents reconnus pour leur expertise.

2.3.3.2. Le tutorat

- [163] Les responsables interrogés soulignent également l'intérêt d'un accompagnement lors des premières prises de postes sous forme de tutorat/formation, associé à des échanges de pratiques. Lors des entretiens de la mission, des responsables de services dédiés à l'inspection dans les ARS ou des inspecteurs seniors dans le réseau cohésion sociale, ont émis le souhait de pouvoir transmettre leur savoir faire à des jeunes en formation. Certaines ARS ont d'ailleurs d'ores et déjà formalisé les outils pouvant être utilisés : tutorisation, retour d'expériences, fonction d'observation tenue par de nouveaux inspectants lors de premières inspections... Ces exemples sont à suivre et à formaliser davantage.

2.3.4. Les modalités de formation issues du décret du 19 janvier 2011 suscitent des interrogations

- [164] Parallèlement à cette offre de formation continue s'adressant à des agents exerçant déjà des fonctions d'inspection, des modules destinés aux agents des ARS relevant du décret du 19 janvier 2011³⁷ commencent à être proposés en régions.
- [165] L'EN3S, l'EHESP et les services de la Secrétaire générale ont travaillé de concert pour élaborer les lignes directrices de cette nouvelle formation. Elle dure 120 heures comme la formation initiale et le certificat de formation continue et peut s'étaler sur trois ans.
- [166] Les modules de bases sont complétés par le choix de deux modules optionnels destinés à parfaire les connaissances de chacun en fonction de ses compétences. Ils portent sur les thématiques suivantes : la méthodologie du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène, la qualité, la sécurité et la gestion des risques liés aux activités des établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, ainsi que des professions de santé, la gestion budgétaire et financière des établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, le pilotage médico-économique et la performance des établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, les systèmes d'information des établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, ainsi que des professions de santé, la prévention, les plans de secours et la gestion des situations d'exception. Ils permettent ainsi d'acquérir une technicité sur les problématiques les plus fréquemment rencontrées en inspection.
- [167] La délivrance de cette formation revêt deux spécificités : la première porte sur la formation de « formateur relais » permettant de démultiplier les formations en régions, la deuxième concerne l'organisation de séminaires interrégionaux facilitant la constitution de réseaux et prenant potentiellement appui sur les rencontres interprofessionnelles prévues par la MMP.

³⁷ Décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil.

[168] Les interrogations recueillies par les membres de la mission portent sur les points suivants :

- Les conditions à remplir sont limitatives : l'exigence d'un diplôme exclut des personnels de catégorie C qui effectuaient régulièrement des contrôles dans le domaine du transport sanitaire. Cela peut être vécu comme un manque de reconnaissance et une forme d'exclusion ;
- les délais de formation sont jugés longs : la durée de formation apparaît contraignante et la nécessité d'attendre la fin de la formation et la réussite à l'examen pour pouvoir effectuer des missions d'inspection ou de contrôle limite les capacités d'inspection alors que les besoins peuvent être pressants. Ainsi, l'ARS de PACA comme celle d'Auvergne déplorent l'absence de période transitoire et de dérogations de formation préalable à la nomination d'inspecteurs et de contrôleurs de l'Agence. Le recensement effectué par la mission fait état d'un besoin global de formation de 500 à 700 agents susceptibles de répondre aux conditions du décret. Face aux besoins d'inspection, il est nécessaire de former ces personnels en un temps relativement court, ce qui apparaît peu compatible avec l'étalement, prévu sur 3 ans, de cette formation. Par ailleurs, la mise en œuvre de cette priorité peut avoir des incidences sur la formation continue d'autres agents, tant en termes de délais que de crédits disponibles ;
- l'intérêt de la formation n'est pas toujours partagé : l'analyse des entretiens réalisés par la mission fait apparaître que certains agents ne veulent pas être formés car cette formation les conduira à réaliser des contrôles, ce qu'ils ne souhaitent pas. Les médecins conseil issus de l'assurance maladie, rompus à la pratique de l'inspection et auparavant juridiquement habilités à en réaliser, vivent quant à eux la nécessité de cette formation comme une remise en cause de leurs compétences. De même, l'absence de bilan de compétence préalable à la formation des futurs inspecteurs et contrôleurs est critiquée car apparaissant en décalage avec l'expérience professionnelle souvent significative de ces agents. Une formation de 120 heures est alors vécue comme disproportionnée compte tenu de leur expérience en la matière ;
- la question du financement a été posée : certaines ARS ont exprimé, lors de la venue des membres de la mission, la crainte de devoir financer ces formations sur leurs moyens propres, ce qui porterait atteinte à l'enveloppe destinée aux autres priorités de formation.

3. DES SYNERGIES PEU EXPLOITEES AVEC LES AUTRES SERVICES DE CONTROLE DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES LOCALES

3.1. *L'insuffisance d'articulations entre ARS, DRJSCS et DDCS(PP)*

[169] En **Franche-Comté, comme en Alsace**, un partenariat s'est développé entre l'ARS et la DRJSCS et les DDI (outils élaborés conjointement, missions d'inspections conjointes).

[170] La RéATE a pu parfois paradoxalement affaiblir des partenariats qui existaient antérieurement entre les services de l'État. Certaines habitudes de travail ont été perdues, notamment celles de contrôles avec les services de la concurrence et de la consommation ou de l'assurance maladie. Certains délégués territoriaux rencontrés par la mission estiment ainsi qu'ils travaillaient mieux avec les médecins de cette institution avant la création des ARS, les différences de statuts venant parasiter les relations entre les professionnels. Certaines DRASS avaient aussi mis en place des partenariats sur certaines thématiques comme le contrôle de la pharmacie qui, aujourd'hui, sont abandonnées, chaque ARS travaillant désormais de façon « autonome ».

- [171] Il n'existe pas, dans la plupart des régions, d'articulation formalisée entre les DDSCS(PP) et les ARS même si, comme dans le **Val-de-Marne**, en **Seine-et-Marne**, ou dans le **Morbihan**, le délégué territorial de l'ARS participe tous les quinze jours aux réunions du préfet avec le DDSCS. De même, des collaborations ponctuelles existent dans le domaine de la protection de la santé et de l'environnement ou celui de l'accueil des personnes en établissements médico-sociaux. Il a été aussi noté un CODIR commun entre la délégation territoriale de l'ARS et la DDSCS de **Paris** qui se réunit tous les 3 mois.

3.2. L'absence de synergies avec les autres corps de contrôle de l'État et des collectivités territoriales

- [172] Les différents services sur le terrain disposent chacun de compétences en matière d'inspection et ont chacun des éléments sur le fonctionnement des organismes :
- [173] Les directions régionales et départementales des finances publiques (DRFIP/DDFIP) peuvent contrôler tous bénéficiaires de fonds publics, notamment toutes associations subventionnées du secteur sanitaire et social ;
- [174] Les services de la concurrence, consommation et répression des fraudes présents dans les DIRECCTE (pôle C) sont notamment chargés du contrôle du tarif des EHPAD du secteur privé lucratif, des fraudes aux prestations dans les services et établissements des champs sanitaire et médico-social ;
- [175] Les directions des services vétérinaires, présents dans les DDSCS(PP), interviennent en matière de médicament vétérinaire et de sécurité sanitaire des aliments ;
- [176] Les organismes de sécurité sociale participent, notamment par la mobilisation de médecins et de pharmaciens conseil, à l'évaluation et aux contrôles liés aux autorisations d'installations ou d'activités de soins : analyse des activités d'un professionnel ou d'un établissement de santé, notamment de son activité de tarification, visites de conformité. Ils réalisent par ailleurs des contrôles orientés sur la performance des établissements de santé ;
- [177] Les collectivités territoriales, essentiellement les départements, sont également dotés de moyens de contrôle, leur permettant notamment d'intervenir en matière d'établissements pour personnes âgées et pour handicapés et d'établissements sociaux.
- [178] Au cours de ses visites en régions, la mission n'a rencontré que de rares cas d'inspection réalisées conjointement avec l'un ou plusieurs de ces autres services de contrôle de l'État. Elle n'a relevé aucun exemple de programmation commune des contrôles et n'a constaté aucun échange systématique d'informations entre des services d'inspection-contrôle pourtant amenés régulièrement, sur des sujets concourant tous à la sécurité sanitaire, financière ou à la qualité de prise en charge, à inspecter les mêmes établissements.
- [179] Concernant les liens avec les conseils généraux, la mission a toutefois pu observer l'existence dans quelques régions, telles le Limousin, l'existence d'un partenariat en amont des contrôles avec le Conseil Général. En Alsace, le PRIICE est diffusé aux Conseils Généraux pour la partie qui les concerne.
- [180] Enfin, la synergie possible entre les ARS et la Haute Autorité de santé pourrait être améliorée. C'est ainsi que seules 58% des fiches sur l'IC des ARS sont retournées à la HAS avant les visites de certification³⁸.

³⁸ Rapport IGAS M2011-105P – « La contribution de la Haute Autorité de Santé à la sécurité des soins : évaluation de son dispositif de contrôle interne » établi par Gilles Duhamel, Christophe Lannelongue et Valérie Saintoyant.

4. CONCLUSION : L'INSPECTION-CONTROLE : VARIABLE D'AJUSTEMENT DE L'ACTIVITE DES RESEAUX TERRITORIAUX ?

[181] Du fait de multiples causes - faiblesse des ressources, déficit d'animation nationale, de méthodes et d'outils, insuffisante priorisation des nombreuses missions assignées aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, médecins et pharmaciens inspecteurs - la fonction inspection - contrôle ne dispose pas des moyens nécessaires à la réalisation satisfaisante de sa mission. Dans le même temps, les enjeux et les risques associés au déficit de contrôle constaté sont appelés à croître, du fait de la vulnérabilité des publics concernés et d'une sensibilité croissante de l'opinion publique sur les sujets ayant trait à la qualité et à la sécurité des soins, et à la maltraitance.

[182] C'est pourquoi, nonobstant les pistes d'amélioration de l'efficacité des contrôles qui vont être présentées par la mission, il revient aux autorités nationales de clarifier au préalable le positionnement de cette fonction par rapport à la multitude d'autres tâches aujourd'hui assumées par les ARS et les DRJSCS. En d'autres termes, il s'agit de répondre clairement à la question de savoir si la fonction inspection-contrôle, activité régaliennement clairement inscrite dans le droit, demeure une mission prioritaire assignée aux réseaux territoriaux.

PARTIE II : RECOMMANDATIONS

- [183] L'état des lieux des fonctions inspection-contrôle dans les deux réseaux territoriaux a été conduit de façon concomitante avec la mise en place de la mission Méthodologie Performance de l'IGAS, de la réorganisation de la commission nationale de programmation des contrôles et inspections sur les orientations nationales et le lancement de travaux conduits par plusieurs groupes associant des représentants des réseaux territoriaux. Pour partie, l'action des réseaux territoriaux dépend de décisions et de productions des administrations centrales. Les présentes recommandations se placent donc dans une vision globale nationale et concernent les deux niveaux, central et territorial, dans les champs sanitaire, médico-social et social.
- [184] Le constat a été fait de la faiblesse relative de l'inspection-contrôle notamment dans certains secteurs où, chaque année, seule une petite partie des installations ou activités est contrôlée. Au-delà du fait que doit être posée la question du niveau de contrôle qui apparaît nécessaire, une solution consisterait à commencer par proposer l'augmentation des effectifs. Si dans certains services la criticité des moyens demande un renforcement, compte tenu de l'environnement économique actuel les recommandations ont été établies à moyens globaux équivalents des réseaux mais en introduisant une approche de priorisation des contrôles qui devrait se fonder sur une culture d'analyse de risques.
- [185] Les réseaux territoriaux ont été réorganisés depuis 2010 ; ils sont encore dans une phase de montée en charge. Les recommandations se situent donc plus dans une démarche de progrès s'appuyant notamment sur de bonnes pratiques identifiées ou des expériences intéressantes, que dans une remise en cause générale des organisations. Toutefois, sur certains sujets, face aux problématiques identifiées, la question se pose de savoir si des solutions, autres que celles mises en œuvre actuellement, ne seraient pas plus pertinentes. Ces cas ont fait l'objet de propositions d'études de faisabilité.

1. AVOIR UNE VISION GLOBALE PARTAGEE DU CONTROLE

- [186] L'expérience montre que les interventions dans un domaine sont plus faciles quand les acteurs en ont une vision minimale commune. La mission propose un cadre général de référence qui pourrait servir de première base de vision globale partagée du contrôle. L'état des lieux a fait voir que d'autres administrations, mais aussi certains services territoriaux, se sont appuyés sur la norme NF EN ISO/CEI 17020 pour organiser leurs contrôles ; il a aussi identifié des difficultés possibles d'organisation par rapport à ce texte (notamment conflit de missions). Il est donc apparu utile d'en replacer les principaux critères dans ce cadre de référence.

1.1. Un cadre général de référence

- [187] Différents textes définissent les bases juridiques des contrôles. Des recommandations ont été données sur la façon de conduire des contrôles notamment dans le guide de l'IGAS sur les bonnes pratiques de contrôle. L'état des lieux montre que, sur le terrain, des services ont mis en œuvre progressivement ces bases pour effectuer les inspections et contrôles mais que les pratiques sont encore variables selon les secteurs de contrôle et selon les régions ou départements. Il est donc souhaitable de renforcer la cohérence des démarches d'inspection-contrôle sur l'ensemble des champs tout en tenant compte des particularités de chaque domaine et des contextes locaux. Le guide révisé portant sur les bonnes pratiques d'inspection et de contrôle apportera une contribution sur ce point, notamment pour ce qui concerne la réalisation des missions de contrôle. Cependant, il apparaît souhaitable d'avoir une vision plus globale de l'ensemble du processus d'inspection-contrôle qui va de la base juridique aux bilans des contrôles en passant, entre autres, par l'organisation des structures et des moyens, la programmation des contrôles, la gestion et la réalisation des missions de contrôle.
- [188] Le schéma 1 propose un premier cadre général de référence pour l'ensemble du processus d'inspection-contrôle. Il distingue le niveau national et le niveau territorial.

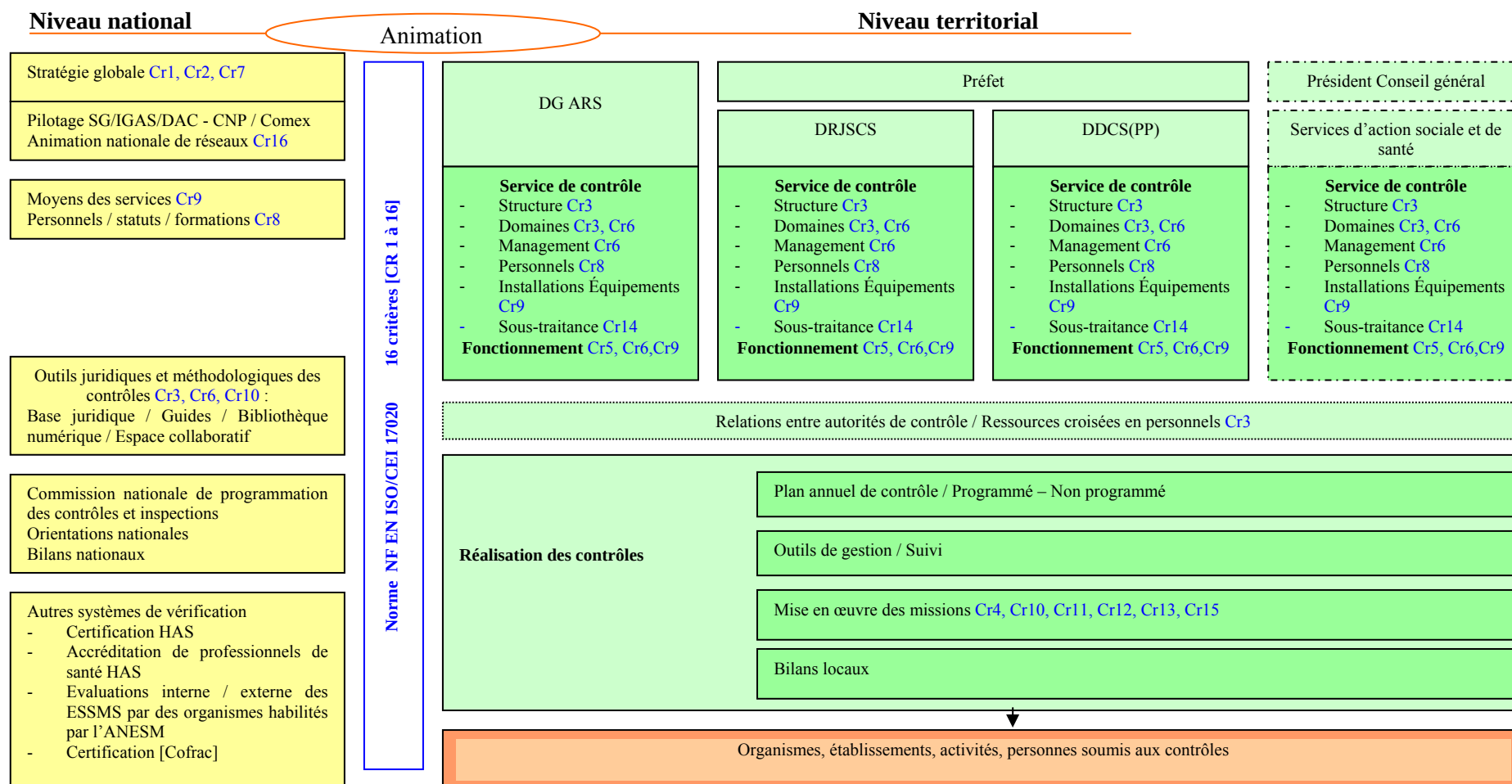
- [189] C'est au niveau national que se situent la définition de la stratégie globale ministérielle et le pilotage par le secrétariat général, l'inspection générale des affaires sociales et les directions d'administration centrale en relation avec le Conseil national de pilotage des ARS et le Comité exécutif de pilotage du réseau des DRJSCS. Ce niveau est aussi celui de l'animation opérationnelle des réseaux territoriaux sur le thème de l'inspection-contrôle (SG et IGAS, MMP), de l'affectation de moyens aux services, de gestion des personnels, de leurs statuts et de leurs formations, de l'élaboration d'outils juridiques et méthodologiques. La commission nationale de programmation des contrôles et inspections prépare les orientations annuelles et les bilans. A ce même niveau, fonctionnent des systèmes de vérifications autres que le contrôle administratif mais qui peuvent être en relation avec ce dernier, notamment la certification des établissements et l'accréditation de professionnels de santé par la Haute autorité de santé, l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux réalisés par des organismes habilités par l'ANESM, des certifications attribuées par des organismes certificateurs et certaines accrédités par le Comité français d'accréditation (Cofrac).
- [190] Au niveau territorial, selon les secteurs, peuvent intervenir principalement trois autorités : le Préfet et ses différentes directions dont les DRJSCS et les DDCS(PP), le directeur général de l'ARS et le Président du conseil général. Chacune dispose de services de contrôle plus ou moins identifiés par leur statut dans l'organisation, leur management, leurs moyens d'intervention et leurs modes de fonctionnement. Certaines dispositions juridiques prévoient des actions de contrôle coordonnées ou collectives entre autorités ou permettent au Préfet de disposer des moyens de l'ARS.
- [191] Ces autorités mettent en place les contrôles d'organismes, d'établissements ou d'activités, par une programmation, souvent suivie à l'aide d'outils de gestion. Chaque mission de contrôle se déroule selon un processus. Des bilans locaux peuvent permettre de décrire le travail réalisé, les différents constats effectués et les niveaux de risques constatés.
- [192] Les contrôles de premier niveau doivent être replacés dans une approche nationale afin d'avoir une connaissance globale des contrôles réalisés, de l'état de la situation ainsi que des types et niveaux de risques. Une telle approche doit permettre de mieux identifier les priorités et les évolutions qui se dessinent afin de contribuer à la sécurité des usagers (efficacité) et à la bonne utilisation des crédits publics (efficience).

1.2. La norme NF EN ISO/CEI 17020

- [193] Au niveau international, existent différents référentiels dont des éléments peuvent être pris en compte pour adapter l'organisation des contrôles. Certains portent sur l'audit interne sous forme de normes professionnelles regroupées par l'Institut français de l'audit et du contrôle internes (IFACI) dans un fascicule concernant spécialement l'administration de l'État. D'autres relèvent de la normalisation internationale, européenne et nationale comme la norme NF EN ISO/CEI 17020 relative aux critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection. S'ils visent des activités différentes, ces documents ont des points communs notamment de méthodologie.
- [194] Comme il a été indiqué, plusieurs administrations françaises et services ont déjà pris en compte la norme NF EN ISO/CEI 17020 dans la structuration de leurs missions de contrôles. Aussi, dans un premier temps, cette norme a été retenue pour la réflexion sur les contrôles. Cette norme comporte 16 critères dont l'indication a été reportée sur le cadre national de référence (schéma 1). Ils concernent largement l'organisation des services de contrôle et la mise en œuvre des missions. Le critère 7 qui aborde la question de la mise en démarche qualité des services de contrôle relève plus particulièrement de la décision stratégique. Le tableau de l'annexe 8 reprend les principaux items du cadre national de référence et place en regard les critères de la norme pouvant les concerner.

Recommandation n°1 : Enrichir le cadre national de référence du contrôle dans les champs sanitaire, médico-social et sociale, en prenant en compte les référentiels existant et assurer sa diffusion auprès des services et lors de la formation des agents.

Schéma 1 : Le cadre national de référence de contrôle et la norme NF EN ISO/CEI 17020



Source : IGAS

Schéma 2 : Le cadre national de référence de contrôle et la norme NF EN ISO/CEI 17020 (suite)

Critères de la norme NF EN ISO/CEI 17020			
CR1	Domaine d'application	CR9	Installations et équipements
CR2	Définitions	CR10	Méthodes et procédures d'inspection
CR3	Exigences administratives	CR11	Manipulation des échantillons et objets présentés à l'inspection
CR4	Indépendance, impartialité et intégrité	CR12	Enregistrements
CR5	Confidentialité	CR13	Rapports d'inspection et certificats d'inspection
CR6	Organisation et management	CR14	Sous-traitance
CR7	Système qualité	CR15	Réclamations et recours
CR8	Personnel	CR16	Coopération

2. POURSUIVRE LA PRODUCTION D'UN ENSEMBLE COHERENT DE REFERENTIELS ET D'OUTILS D'AIDE AU CONTROLE

- [195] L'échelon national assure le pilotage de la stratégie d'inspection et de contrôle. Cette fonction implique tout d'abord une cohérence des instructions qui émanent des multiples directions d'administration centrale voire des agences concernées, notamment en matière d'orientations nationales de contrôle. En effet, aucune organisation territoriale, aussi adaptée soit-elle, n'est en capacité de répondre à des consignes de directions qui continuent à élaborer chacune des directives propres, qui se cumulent et parfois se contredisent.
- [196] Elle implique, d'autre part, la mise en place d'un véritable appui juridique et méthodologique aux réseaux territoriaux. Ce soutien nécessite l'élaboration d'outils nationaux d'aide aux contrôles. Ainsi, depuis 2011, la mission méthodologie performance a intégré dans son programme de travail l'élaboration ou la mise à jour de différents outils.

2.1. *Élaborer un référentiel juridique de l'inspection-contrôle*

2.1.1. Un toilettage des bases juridiques de l'inspection-contrôle

- [197] Un groupe de travail a été mis en place par la mission méthodologie, performance de l'IGAS en lien avec la direction des affaires juridiques des ministères sociaux afin, d'une part, d'identifier les insuffisances des textes relatifs aux contrôles dans les trois champs concernés puis, au vu des difficultés d'application rencontrées par les inspecteurs, de proposer des évolutions juridiques pour y remédier.
- [198] Ont été laissés hors du champ d'investigation de ce groupe, les textes sur le contrôle santé-environnement pour les ARS et les champs autres que ceux du domaine social pour les DDCS (PP). Sont traités les contrôles des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des établissements et services sanitaires et des professionnels de santé.
- [199] Dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux, sur lequel porte la première partie des travaux de ce groupe, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 puis l'ordonnance du 23 février 2010 ont sensiblement complexifié le paysage du contrôle en introduisant des compétences et des ressources croisées entre les différentes autorités de contrôle, représentant de l'État, directeur général de l'ARS et président du conseil général. La rédaction actuelle des textes impose une combinaison des différents articles, laisse place à l'interprétation et pose de manière récurrente des problèmes aux services d'inspection et de contrôle. Il est nécessaire d'explicitier les différents textes applicables puis de proposer leur évolution dans le souci de faciliter le travail des inspecteurs.

Recommandation n°2 : Proposer aux directions d'administration centrale compétentes les évolutions nécessaires pour améliorer la qualité des bases juridiques.

2.1.2. Un répertoire juridique évolutif

- [200] Sur la base de ces travaux, un corpus des bases juridiques du contrôle destiné à être mis à la disposition des professionnels chargés des inspections est nécessaire. Il sera proposé en deux temps, tout d'abord, seront référencés les textes relatifs aux contrôles administratifs, puis en un second temps ceux relatifs à la police judiciaire.
- [201] Une version informatisée succédera à une version papier. Cet outil permettra, pour chaque catégorie d'établissement ou de service social ou médico-social, de connaître immédiatement l'autorité ou les autorités chargées du contrôle, les personnels chargés d'effectuer les contrôles, les référentiels utilisables et les suites administratives pouvant être apportées. Chaque type d'établissement ou de service fera l'objet d'une fiche qui regroupera les informations nécessaires.

[202] Cet outil national est destiné à apporter une sécurité juridique aux contrôles.

Recommandation n°3 : Construire puis mettre à la disposition des personnels chargés des inspections dans les deux réseaux territoriaux un outil informatisé regroupant toutes les informations juridiques utiles aux contrôles par type d'établissement ou de service.

2.2. Proposer de nouveaux guides méthodologiques aux services

[203] Trois guides étaient déjà à la disposition des services : un guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle, un guide de gestion des réclamations et un guide de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il est apparu nécessaire de les refondre. D'autre part, de nouveaux besoins ont été formulés par les services, notamment celui d'un guide sur le contrôle des établissements de santé.

2.2.1. Le guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale

[204] Ce guide³⁹, réalisé en 2011 dans le cadre du programme d'activités de la MMP de l'IGAS, s'adresse aux réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale.

[205] Il a vocation à être un outil destiné à soutenir, définir et faciliter le travail des agents en charge de l'inspection-contrôle sur le terrain en apportant des repères, tant du point de vue juridique que du point de vue de la démarche méthodologique. Il doit permettre de répondre aux attentes du terrain, ce qui s'est traduit très concrètement dans la méthode participative et interactive utilisée pour sa conception et sa réalisation : le travail réalisé a ainsi associé très étroitement des inspecteurs-référents faisant autorité dans le domaine mais aussi de plus jeunes inspecteurs aux « exigences » et aux attentes très précises.

[206] Grâce à des fiches structurées autour des enjeux, des risques identifiés, des bonnes pratiques, la forme adoptée se veut didactique : des exemples de standards édictés par des sociétés savantes, des pratiques rencontrées dans les réseaux territoriaux sont cités, non pas comme modèle à suivre mais afin de favoriser l'échange d'expériences entre acteurs de terrain et réseaux dans une logique de capitalisation et de mutualisation.

[207] Il a été conçu pour être facilement et rapidement actualisable sous forme de fiches à insérer dans un classeur. C'est cette version imprimée qui fera l'objet d'une diffusion à l'attention des réseaux territoriaux. De plus, le guide a été réfléchi dans une perspective de souplesse et d'évolutivité constantes notamment par le biais de sa version électronique mise en ligne sur intranet.

[208] Ce guide de bonnes pratiques se veut donc un outil de référence au service des réseaux territoriaux. A cet égard, il n'a pas valeur prescriptive, normative ou réglementaire mais cherche à améliorer la qualité de l'exercice de la fonction inspection-contrôle et donc à la valoriser pour le bénéfice des usagers et de l'ensemble des agents qui les servent.

[209] Le guide est structuré en trois parties avec des présentations homogènes entre fiches :

- la première fixe le contexte et l'assise juridiques propres à l'exercice de la fonction inspection-contrôle ;
- la deuxième décrit la méthodologie de l'inspection et fournit des exemples d'outils concrets (référentiels, normes, bonnes pratiques professionnelles ...) ;
- la troisième précise l'écriture du rapport et son suivi.

³⁹ Ce guide ne traite pas des activités du champ jeunesse, sports et vie associative.

2.2.2. Le guide de gestion des réclamations

[210] Les objectifs poursuivis à l'occasion de la refonte de ce guide vont permettre de n'utiliser, sur le terrain, qu'un seul document et un seul logiciel. Il a permis de simplifier la gestion des réclamations. Il a donc l'ambition de :

- couvrir un champ le plus vaste possible afin d'éviter aux acteurs de terrain d'avoir à utiliser plusieurs procédures pour traiter ce sujet. Il est donc prévu un dispositif souple et adaptable ;
- faire un rappel de l'ensemble des textes législatifs et réglementaires qui régissent les relations entre les administrations et les usagers dans tous les champs couverts par les ARS et les DRJSCS ainsi que par les réseaux des directions départementales interministérielles concernées par la cohésion sociale ;
- donner aux acteurs de terrain une définition des termes utilisés afin d'harmoniser le vocabulaire et permettre un suivi efficient des réclamations ;
- rénover les fiches du guide de 2006 pour les actualiser et les adapter au contexte actuel. Ce toilettage permet de garantir la traçabilité d'un traitement exhaustif et harmonisé des réclamations et donne aux décideurs départementaux, régionaux et nationaux un tableau de bord permettant de prendre les décisions utiles en la matière ;
- permettre au maître d'œuvre⁴⁰ de la nouvelle version du logiciel d'avoir une base de travail solide pour que l'outil assure la traçabilité des réclamations.

2.2.3. Le guide de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux

[211] Ce guide, en cours d'élaboration avec l'appui d'un groupe de travail composé de représentants des services de contrôle des ARS et des directions chargées de la cohésion sociale, succède à celui qui avait été réalisé par la MAFI en 2007, avant la loi du 21 juillet 2009 et l'ordonnance du 23 février 2010, la création des agences régionales de santé et la modification des responsabilités des autorités de contrôle qui l'a accompagnée. Il s'inscrit dans la complémentarité des guides cités supra.

- Son ambition consiste à faciliter, grâce à un effort pédagogique, le travail des inspecteurs et contrôleurs des réseaux territoriaux en les aidant à dominer la complexité juridique du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux (plus de 70 catégories d'ESSMS différentes, des autorités et des personnels responsables des contrôles différents selon le type d'établissement ou de service, des compétences et des ressources parfois croisées et, de surcroît, une nomenclature FINESS qui n'est plus en cohérence avec les différentes catégories juridiques des établissements et services).
- Ce guide essaie également d'intégrer, sous forme de fiches, les 550 questions du précédent guide en les actualisant et en les replaçant dans une réflexion sur l'analyse des risques. Il tente de proposer un modèle cohérent du contrôle, articulé avec l'ensemble des processus (autorisation, évaluation interne, externe et certification). Il prend en compte les nombreux référentiels qui servent de supports aux évaluations et aux inspections. Sa conception anticipe la mise en place d'un outil informatisé.

2.2.4. Le guide de contrôle des établissements publics de santé

[212] Ce guide, à l'instar de celui des ESSMS, a pour ambition de permettre une vision exhaustive des contrôles à réaliser pour ces établissements. Il sera livré au 2^{ème} semestre de l'année 2012.

⁴⁰ La Sous-direction des Systèmes d'Information.

2.3. Construire une programmation des contrôles

- [213] Les ARS de même que les DRJSCS sont chargées de missions de contrôle qu'elles effectuent en leur nom propre, en collaboration avec d'autres autorités de contrôle (Préfets, Conseils généraux, ...) ou, en ce qui concerne les ARS, par mise à disposition de moyens à la demande des préfets ou d'agences nationales (AFSSAPS, ANSES-ANMV...).
- [214] Une partie des contrôles est réalisée selon une démarche programmée ; une autre fait suite à des alertes (réclamations, plaintes, signalements ...), voire est déclenchée en situations de crise.
- [215] En 2011, des plans annuels ou glissants de contrôle ont été établis par des ARS sous différentes formes et selon des calendriers variables. Certains ont été soumis à une concertation externe, notamment avec les Préfets ou les Conseils généraux.
- [216] Pour faciliter la préparation des plans annuels de contrôle des ARS et DRJSCS pour 2012, la Commission nationale de programmation des contrôles et inspections (CNPCI) a conduit ses travaux afin que les orientations nationales soient disponibles début novembre 2011 pour les ARS et que des priorités nationales d'inspection soient édictées pour les DRJSCS.
- [217] Il reste à offrir aux ARS et aux réseaux territorialisés de cohésion sociale un cadre commun et partagé de programmation et de suivi de leurs plans de contrôle, de manière à faire converger les services d'inspection-contrôle vers une pratique et un vocabulaire communs dans ce domaine et à faciliter la remontée et l'exploitation de ces informations au plan national. Ainsi, si la méthodologie d'élaboration des programmes régionaux annuels dépend de l'organisation de ces instances et de l'environnement local à la fois technique et relationnel avec les autres autorités de contrôle concernées, il est souhaitable que tous les programmes intègrent les différents secteurs du contrôle (sanitaire, médico-social, santé environnementale, social ...) et prennent en compte les éléments ci-après.

2.3.1. Une évaluation des moyens consacrés au contrôle

- [218] Les personnels pouvant effectuer les contrôles doivent être identifiés et il convient de déterminer l'ordre de grandeur du temps annuel qui sera consacré à cette mission, ainsi que les moyens financiers et matériels affectés, y compris à la formation.
- [219] L'évaluation de la capacité de contrôle peut être facilitée, par exemple, par une analyse des bilans d'activité inspections/contrôles des années précédentes (ETPT disponibles et missions effectuées) et par une estimation du temps nécessaire à chaque type de mission (durée moyenne).

2.3.2. Les actions de contrôle

- [220] Elles portent sur les inspections réalisées sur le terrain lors de visites et les contrôles sur dossiers. Elles incluent les inspections et contrôles de santé environnementale.
- [221] Doivent être distingués les contrôles programmés et ceux qui résulteront d'événements "déclenchant" au cours de l'année ainsi que le temps nécessaire aux visites de conformités. Ces dernières pourront faire l'objet d'une mesure séparée.
- [222] L'expérience acquise permet d'avoir un ordre de grandeur du niveau habituel des contrôles non programmés par secteur de contrôle selon le contexte local.
- [223] Les points à prendre en compte pour établir les contrôles programmés pour chaque secteur de contrôle portent notamment sur :
- les besoins de contrôles déterminés par l'ARS et la DRJSCS (priorités et politiques régionales) en fonction des contrôles déjà effectués et des niveaux de risque identifiés à partir de la connaissance de la situation locale résultant de ces contrôles (sur des périodes à déterminer selon les champs), des suites qui leurs ont été données et de l'analyse des réclamations, plaintes et signalements.

Une priorisation des contrôles peut être fondée sur le calcul d'un score pour chaque entité contrôlée, à partir de différents critères (ex : type d'activité, volume d'activité, sensibilité/vulnérabilité des personnes ou populations concernées, importance des réclamations ou de dysfonctionnements ...) (cf. chapitre 3 ci-après : « développer une démarche de ciblage des contrôles par analyse des risques »).

Une partie de ces contrôles peut aussi porter de façon aléatoire sur certains organismes, établissements ou activités afin d'exprimer le fait que chacun est toujours susceptible d'être contrôlé à un moment ;

- l'application des orientations nationales pour déterminer les établissements et activités à contrôler et le temps nécessaire (indications données dans les orientations nationales) ;
- la prise en compte des exigences réglementaires imposant une périodicité de contrôle (procréation médicalement assistée, dépôts de sang, établissements pharmaceutiques, contrôle sanitaire des eaux, ...) ;
- les demandes de réalisation de contrôle ou de contribution à des contrôles, provenant d'autres autorités (Préfet, Président du Conseil général, ...) ;
- l'ordre de grandeur du temps total annuel habituellement consacré aux visites préparatoires à certaines décisions administratives notamment les autorisations (visites de conformité ...).

2.3.3. La démarche d'élaboration du plan régional de contrôle

[224] Cette démarche porte à la fois sur la préparation en interne du projet de PRIC, sur la coordination entre les différentes autorités (Préfets, ARS, Services de l'État concernés, Conseils généraux) mais également avec les organismes intervenant dans la réalisation des contrôles (ex : laboratoires agréés au titre du contrôle sanitaire des eaux)

[225] La préparation du plan de contrôle peut se faire par champ de compétence mais il est nécessaire de coordonner les interventions entre les différents champs.

[226] Des choix de stratégies de contrôle peuvent être précisés selon les conditions locales (retour sur des établissements ou activités déjà contrôlés récemment mais avec des suites faibles, intervention sur des établissements présentant des critères de risques importants, tirage au sort de certains établissements ou activités, coordination au sein de l'administration de contrôle et/ou avec d'autres autorités de contrôle, pourcentage retenu pour la partie non programmée ...).

[227] Afin d'exploiter au mieux les synergies avec les services de l'État, le projet de plan de contrôle élaboré au sein de l'ARS ou de la DRJSCS doit être examiné, pour les points concernés, avec les autres autorités de contrôle qui doivent également indiquer les moyens, notamment en personnels, qu'elles mobiliseront. Dans certaines régions, les projets de plan de contrôle pourront être discutés en Comité de l'administration régionale (CAR) pour les éléments qui en relèvent.

[228] En application de l'article L.1431-2 du code de la santé publique, l'élaboration du plan de contrôle doit inclure le programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, établi en fonction des orientations retenues par le projet régional de santé et des priorités définies par le représentant de l'État territorialement compétent.

2.3.4. La construction d'un outil d'aide à la programmation

[229] Chaque agence a mis en place un outil de suivi des missions de contrôle. Certains de ces outils, tels ceux de l'ARS Île-de-France de l'ARS Bretagne ou de l'ARS Limousin, sont l'aboutissement d'une réflexion élaborée. Certaines DRJSCS, comme celle d'Alsace, ont fait de même.

- [230] Il apparaît nécessaire de capitaliser les initiatives prises localement dans ce domaine afin de proposer dès 2012 aux réseaux territoriaux ou, au moins dans un premier temps, à l'ensemble des ARS, un cadre méthodologique, des indicateurs et un outil informatique unifié, que chaque instance pourra s'approprier.
- [231] Outre la convergence vers les meilleures pratiques, cette démarche facilitera la construction du bilan national, absolument nécessaire à la construction durable d'une stratégie nationale de contrôle construite sur la durée. Les exploitations régionale et nationale de ces informations, permettront également de donner des indications sur des niveaux de risques dans les différents secteurs de contrôle. Ce bilan comprendra dans un cadre de présentation identique pour l'ensemble des ARS :
- les modalités d'élaboration des plans ;
 - le contenu du plan réalisé en année N et de celui prévu pour l'année N+1 ;
 - les moyens mobilisés ;
 - les principaux indicateurs de suivi de la programmation, qui constitueront les tableaux de bord régionaux, agrégés au plan national, de l'inspection-contrôle.
- [232] Ainsi, une politique de contrôle de qualité ne se réduit pas à la seule reprise, plus ou moins formelle (catalogue), des orientations nationales sans tenir compte des spécificités du territoire et d'une analyse des risques formalisée. Elle se construit sous l'autorité d'un pilote désigné et reconnu, avec des outils méthodologiques, en concertation entre les différents acteurs, et se traduit par un document unique : le programme régional d'inspection-contrôle (PRIC).
- [233] L'aboutissement du processus est le passage concomitant de chaque programme (PRIC) émanant de l'ARS comme de la DRJSCS en Comité de l'administration régionale (CAR). Cela permet au préfet de s'assurer d'une couverture raisonnable des risques et d'une cohérence interinstitutionnelle des actions conduites.

Recommandation n°4 : Construire un outil partagé d'aide à la programmation et au suivi des contrôles.

2.4. Développer au niveau national des outils communs

2.4.1. Une bibliothèque numérique des rapports d'inspection

- [234] L'intérêt de disposer, en permanence, de la possibilité de bénéficier du travail d'inspection réalisé par d'autres sur des sujets similaires est tellement évident que plusieurs régions ont mis en place des bibliothèques numérisées. Une telle bibliothèque existe ainsi en Rhône-Alpes et se met en place en Languedoc-Roussillon.
- [235] Cette opération nécessite un certain nombre de précautions quant à la confidentialité et aux droits d'accès mais tout autant qu'une bibliothèque papier, souvent d'ailleurs encore plus difficile à sécuriser. Cette gestion sécuritaire est maintenant parfaitement maîtrisée avec les technologies modernes mais nécessite des mises à jour régulières.
- [236] Par ailleurs, la plus value de cette numérisation réside dans son indexation. Il est donc également nécessaire de pouvoir disposer d'un documentaliste de qualité, capable d'accompagner les corps inspectant dans leurs démarches.
- [237] En Rhône-Alpes, l'ensemble des rapports produits depuis 2007 sont à la disposition de tous les agents de l'ARS intéressés avec les réserves ci-dessous. Le choix a été fait de limiter, dans un premier temps, cette bibliothèque aux établissements (sanitaires, médico-sociaux, associations ...) et à certaines priorités de la DNO hors établissement, notamment le contrôle des périmètres de captage d'eau.

- [238] Les rapports sont des rapports définitifs, donc communicables, selon la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), et, afin de limiter les risques, font l'objet d'une anonymisation avant d'être intégrés dans la bibliothèque. Celle-ci n'est accessible à tous les agents de l'ARS qu'après une demande d'habilitation. Une charte de déontologie a été intégrée dans la page d'accueil de l'outil.
- [239] Il n'y a pas de tri préalable sur les rapports, même si la qualité n'est pas toujours bonne. Les rapports relatifs à une personne dans un cadre disciplinaire ne sont pas inclus dans la bibliothèque.
- [240] La recherche peut se faire à partir du nom d'un établissement ou d'une thématique, par année. L'outil utilisé ne permet pas toutes les recherches souhaitables ; il est provisoire, dans l'attente de développements ultérieurs. Pour l'alimentation actuelle, elle se fait lors de la mise à la signature du directeur général, ou d'un directeur du siège, de l'envoi du rapport définitif qui transite toujours par la Mission Inspection évaluation.

2.4.2. Une charte graphique

2.4.2.1. L'utilisation d'une charte graphique permet une harmonisation des rapports

- [241] L'intérêt d'une charte graphique commune, construite sur la base de celle de l'IGAS, réside dans la facilité qu'elle offre de pouvoir bénéficier d'une aide appréciable dans la mise en forme des rapports :
- un système d'aide à la numérotation des parties et sous-parties qui génère une table des matières à la demande ;
 - un référencement automatique des paragraphes, très utile pour le contradictoire ;
 - une insertion des tableaux sous une forme standardisée et des « sources » très pratiques pour faciliter la lecture ;
 - une mise en forme des recommandations très visible ;
 - et surtout, une utilisation facilitée de la prise en compte du contradictoire par la possibilité d'utiliser des boutons de 2^{ème} et 3^{ème} colonnes pour les remarques des contrôlés et les réponses des inspecteurs.

- [242] Le traitement de texte de la suite « Microsoft Office 2003 » qui en est le support est généralement bien maîtrisé par les utilisateurs.

2.4.2.2. La mise en place de cette charte est, en revanche, sujette à un certain nombre de pré-requis et de points à résoudre

- [243] Cette charte de l'IGAS a été créée sur la suite de « Microsoft Office 2003 », ce qui signifie que les ARS et les DRJSCS qui sont sur d'autres traitements de texte (Open office, Word 2007 ou autre) devront recourir à une prestation supplémentaire d'adaptation.
- [244] Par ailleurs l'automatisation de cette charte nécessite l'exécution d'un « script » de démarrage particulier à chaque poste de travail, donc une adaptation des programmes par les services concernés. Il est également à prévoir la formation des responsables informatiques de ces mêmes services et un paramétrage de la charte pour chaque entité utilisatrice (logo, police, taille, structure de la page, etc....).
- [245] Il est à noter qu'il est prévu, en 2012, une adaptation de la charte de l'IGAS pour s'adapter au produit « office 2007 » choisi par les ministères sociaux.

2.5. La mise en place d'un espace numérique collaboratif

- [246] L'intérêt d'un espace numérique collaboratif (ENC) est de renforcer la culture de l'inspection-contrôle autour d'un cadre de référence partagé. Cet ENC destiné aux professionnels offrira toutes les possibilités d'échanges, de partage sur les problématiques de l'inspection-contrôle.
- [247] Il vise à renforcer les pratiques de l'inspection-contrôle des professionnels des réseaux territoriaux en offrant un accès en ligne aux outils (guides, référentiel juridique, documents de travail) et à créer les conditions d'un débat organisé qui permette d'identifier, transmettre les bonnes pratiques d'inspection-contrôle et assurer leur diffusion.
- [248] Cet espace évoluera en fonction des besoins, il constituera également un lieu d'information. Il sera proposé au second semestre 2012.

Recommandation n°5 : Mettre en place un espace numérique collaboratif permettant des échanges entre professionnels du contrôle des trois champs concernés et regroupant des outils méthodologiques notamment guides, référentiel juridique, outil de programmation partagé, bibliothèque numérique des rapports d'inspection.

3. DEVELOPPER UNE DEMARCHE DE CIBLAGE DES CONTROLES PAR ANALYSE DES RISQUES

3.1. La réduction programmée des effectifs et des budgets, couplée à un champ de contrôle très vaste, requièrent une démarche de contrôle plus ciblée

- [249] Au vu de l'étendue du champ et de l'état actuel des ressources, il ne peut être envisagé annuellement qu'un nombre limité d'inspections par rapport au nombre de structures relevant du contrôle des ARS et des DRJSCS et DDCS(PP) (cf. annexe 3 sur les chiffres clés).
- [250] L'intérêt d'un ciblage précis des établissements à contrôler, fondé sur une démarche d'analyse de risques, réside dans le fait qu'il permet de pointer les zones de risques en déployant les moyens là où il est estimé qu'ils sont les plus appropriés, la fréquence des contrôles étant déterminée en fonction du niveau de risque associé à chaque établissement.

3.2. En dépit de notables initiatives, l'administration sanitaire et sociale enregistre un certain retard sur ce sujet, au regard des pratiques d'autres ministères et opérateurs

3.2.1. La démarche de ciblage des contrôles mise en œuvre par la sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments de la DGAL

- [251] Depuis 2009, la sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments du ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche a mis en place une programmation des inspections fondée sur une hiérarchie des risques associés aux établissements contrôlés (ateliers de découpe de viande, établissements d'abattage, établissements de production de viandes hachées, d'œufs, de produits laitiers, de manipulation de produits de pêche, ateliers de restauration collective).
- [252] Comme pour l'inspection-contrôle relevant des ministères sociaux, cette démarche répond à la nécessité de prioriser et de hiérarchiser les missions, afin de conserver un niveau de contrôle satisfaisant dans le contexte d'une réduction des effectifs des services déconcentrés.
- [253] Pour ce faire, une note de risque N est établie pour chaque établissement ou atelier relevant du champ d'inspection. Cette note conditionne la fréquence des contrôles à réaliser.

$N = A \times b \times S \times M$, dans laquelle :

- [254] Le paramètre A mesure le niveau de risque lié à la nature de l'activité et/ou du produit fini fabriqué dans l'établissement. Par exemple, un établissement produisant du lait stérilisé recevra une note de risque moins élevée qu'un établissement produisant des produits carnés ou du lait cru de consommation.
- [255] Le paramètre b est fonction du volume de production de chaque établissement.
- [256] Le paramètre S mesure la sensibilité, c'est-à-dire le degré de vulnérabilité du consommateur (adulte, enfants : ateliers de production d'alimentation infantile, crèches, ateliers de restauration collective des établissements scolaires, personnes âgées : restauration collectives des maisons de retraite, malades)
- [257] Enfin, le paramètre M reflète l'évaluation globale portée par l'inspecteur dans le précédent rapport d'inspection réalisé sur l'établissement.
- [258] La note issue de la combinaison de ces 4 paramètres permet de classer l'ensemble des établissements en 4 classes de risques, le niveau IV constituant la classe des établissements comportant les risques les plus élevés.
- [259] La fréquence d'inspection est alors adaptée à la classe de risques à laquelle appartient chaque établissement, une fréquence minimum de 2 contrôles annuels étant requise sur l'ensemble du territoire pour les établissements de la classe IV.
- [260] Pour les classes de risque I, II et III, le choix des seuils des classes de risque, c'est-à-dire la valeur N qui détermine le passage d'une classe de risque à l'autre est réalisé au niveau de chaque DDSCS(PP). Il est en effet souhaitable de tenir compte, dans la programmation, de paramètres de pilotage propres à chaque structure locale (ETPT disponibles, situation sanitaire de certains secteurs plus favorable au niveau local que d'autres...).
- [261] La méthode d'analyse de risque proposée à travers la formule de calcul permet de construire la courbe de répartition des notes des établissements d'un département donné par tranches de risque.
- [262] La sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments a depuis complété sa démarche en ajoutant 3 axes dans le déploiement de ses actions d'inspection : prévention, amélioration, répression. Pour chacun de ces axes, elle a fourni aux services d'inspection des outils de contrôle appropriés : points de contrôles ciblés, fiches-actions (contexte, attendus, méthodologie).
- [263] Moyennant certains aménagements, on peut imaginer une transposition de cette démarche aux champs de contrôle des ministères sociaux, qui gèrent eux aussi des établissements accueillant des publics vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, patients), avec des volumes d'activités très variables (en nombre de lits, en nombre d'actes réalisés), et des spécialités médicales à risques plus ou moins élevés.

3.2.2. Des initiatives positives au sein des ministères chargés des affaires sociales et de leurs opérateurs

3.2.2.1. Champ santé-environnement : la démarche globale de priorisation de la sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » de la DGS

[264] Dans le champ santé-environnement, cette démarche existe depuis plusieurs décennies pour le contrôle sanitaire des eaux d'alimentation. Elle a été renforcée dans les années 1980 en application de directives européennes. La fréquence de contrôle et la nature des mesures analytiques effectuées dépendent notamment de l'origine et la qualité des eaux captées (souterraines, superficielles), des traitements effectués, des volumes d'eau produits et de l'importance de la population desservie. La fréquence et la nature du contrôle peuvent être adaptées selon la surveillance exercée par le producteur et le distributeur d'eau et les niveaux de qualité de l'eau enregistrés auparavant, en cas de non-conformité aux limites de qualité ou lors de la survenue ou de menace de survenue d'événements contaminants.

[265] La sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » de la direction générale de la santé a, aussi, initié une démarche d'analyse de risques plus large portant sur l'ensemble des missions exercées sur le champ santé-environnement par les ARS : pilotage, avis sur l'impact sanitaire, sensibilisation/information, contrôle/inspection.

[266] Pour chaque thématique du champ (amiante, eaux de baignade, bruit, eau d'alimentation, insalubrité, légionelles, eaux de piscine, plomb, radon...) et chaque type d'installation ou d'établissement (crèches, habitat collectif, captages, établissements thermaux...), un score serait déterminé au niveau départemental puis consolidé au niveau régional, permettant de classer les thématiques par ordre de priorité pour les missions inspection-contrôle, les actions de prévention /sensibilisation ou les avis sanitaires, selon les paramètres suivants:

- le niveau d'obligation réglementaire de contrôle : présence d'une directive européenne ; présence d'un plan national ; nécessité de rendre compte à des commissions (commissions parlementaires par exemple) ;
- l'impact sanitaire : mortalité ou morbidité invalidante ; morbidité ;
- la vulnérabilité de la population concernée ;
- la taille de la population potentiellement impactée ;
- la sensibilité médiatique du sujet.

[267] Le résultat de cette analyse, à pondérer par des facteurs locaux concernant la gouvernance locale, fournirait pour l'inspection et le contrôle un classement des 10 sujets (un thème dans un type d'établissement) prioritaires pour l'inspection et le contrôle.

3.2.2.2. Champ médico-social : le ciblage des EHPAD à risques par l'ARS de Franche-Comté

[268] L'objectif de l'Agence était d'identifier les EHPAD cibles présentant des risques potentiels de maltraitance sur la base de critères objectifs.

[269] A partir de l'analyse détaillée de l'historique des contrôles, un « classement » des EHPAD a ainsi été établi pour chaque département de la région, selon les critères suivants :

- GMP (GIR moyen pondéré qui définit le niveau moyen de dépendance des résidents) ;
- PMP (Pathos moyen pondéré qui définit le niveau moyen des besoins en soins médicaux et techniques requis par l'état de santé des résidents) ;
- charge de dépendance ;
- charge de soins ;

- ratios de personnels ;
- nombre de réclamations enregistrées sur un établissement.

[270] A partir de ces indicateurs, chaque établissement affiche un total de points. Les EHPAD totalisant le plus grand nombre de points constituent a priori les établissements présentant les risques potentiels les plus élevés et doivent donc être contrôlés en priorité. Cette méthode a permis de cibler les contrôles sur les 25% (moyenne régionale) des établissements appartenant à la classe de risques la plus élevée.

3.2.2.3. Champ sanitaire : la démarche de ciblage de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail agence nationale du médicament vétérinaire (ANSES -ANMV)

[271] L'ANSES-ANMV (Agence nationale du médicament vétérinaire) s'appuie également sur la méthodologie d'analyse de risques pour établir une hiérarchisation des établissements pharmaceutiques fabricant les médicaments à usage vétérinaire, en vue de la programmation annuelle des contrôles.

[272] La démarche de gestion du risque qualité appliquée aux inspections des fabricants de médicaments vétérinaires aboutit ainsi au classement d'un établissement pharmaceutique vétérinaire (EPV) grâce à une matrice qui croise les deux critères principaux d'appréciation du risque que représente une structure :

- son niveau de conformité aux bonnes pratiques de fabrication (BPF), apprécié lors de la précédente inspection par l'(les) inspecteur(s). Le tableau de classement suivant est alors appliqué :

Profil de conformité	Niveau de risque lié à la conformité BPF
Au moins un écart critique ou plus de 5 écarts majeurs	Élevé (faible conformité), pondération 5
≤ 5 écarts majeurs et pas de mise en demeure	Moyen (conformité correcte), pondération 2
Pas d'écart majeur remarquable	Faible (bonne conformité), pondération 1

- son niveau de risque intrinsèque lié notamment aux types de médicaments fabriqués et à la complexité des procédés de production mis en œuvre.

[273] Ce critère prend en compte la «complexité» et la «criticité» des sites, des procédés et des produits rattachés. Une matrice de classement basée sur le croisement de ces deux facteurs dits de «complexité» et de «criticité» attribués indépendamment à un établissement est également proposée.

[274] Ainsi, les établissements ou les parties d'établissements qui produisent des médicaments stériles et immunologiques sont, seuls, estimés comme à haut risque, ce qui tient compte de leur complexité (importante en particulier pour les fabrications d'immunologiques, avec temps d'inspection nécessairement plus long) et de leur criticité (risque encouru par les animaux en cas de défaut de qualité du produit) particulières. Les EPV dont les productions sont limitées à quelques procédés de fabrication de produits non stériles, plus simples, sont évalués comme présentant un risque intrinsèque faible. Les autres établissements seront classés dans la catégorie intermédiaire, à risque moyen (productions de multiples formes / multiples spécialités de produits non stériles).

[275] Le tableau de classement suivant est donc retenu :

Criticité-complexité des productions	Niveau de risque intrinsèque au site
Immunologiques et stériles	Élevé, pondération 6-9
Productions non-stériles variées	Moyen, pondération 3-4
Production non-stériles limitées (nombre, formes, procédés simples)	Faible, pondération 1-2

- [276] Le niveau de risque d'un établissement est finalement estimé grâce au cumul du niveau de risque lié à la conformité aux bonnes pratiques de fabrication et de celui intrinsèque dépendant de la complexité de la production du site.

Niveau de risque	Fréquence d'inspection retenue
Élevé	Accrue à environ 1 an (12-24 mois)
Moyen	Intermédiaire autour de 2 ans (21-30 mois)
Faible	Minimale avant 3 ans (27-36 mois)

3.2.2.4. Champ « cohésion sociale » : la sélection des associations à contrôler par l'Acsé

- [277] L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) subventionne des associations opérant dans le champ de la politique de la ville, de la lutte contre les discriminations, de la promotion de l'égalité des chances.
- [278] En tant qu'opérateur financier gérant des crédits importants (de l'ordre de 450 M€ en 2010), l'Acsé doit s'assurer de l'usage optimal des fonds qui lui sont confiés.
- [279] A cette fin, l'Agence a mis en place une démarche de ciblage par analyse des risques des associations recevant ces subventions. L'enjeu de cette démarche est de s'assurer que les financements attribués par l'Agence pour financer des projets ont bien été employés pour l'objet qui avait été fixé et que les structures financées ont utilisé au mieux les fonds qui leur avaient été confiés.
- [280] Pour ce faire, il ne peut être envisagé, compte tenu des ressources de contrôle disponibles, qu'un nombre limité de contrôles sur place par rapport au nombre de structures financées (13 000 à 15 000 par an). Il s'agit donc de bien proportionner les types de contrôle par rapport aux enjeux, notamment en termes de risques et de montants financés. Ainsi :
- pour les associations bénéficiant de financements supérieurs à 150 K€, un audit externe est diligenté (auditeurs du siège complétés par des prestations sur marchés publics) ;
 - pour les structures recevant des subventions comprises entre 23 K€ (borne à partir de laquelle il faut établir une convention) et 150 K€, des contrôles sont réalisés par des agents des DRJSCS, avec l'aide d'une formation appropriée ;
 - pour les montants inférieurs, des contrôles visant simplement à vérifier la réalité de l'action sont laissés à l'appréciation de chaque direction régionale.
- [281] Ce ciblage et ce traitement différencié en fonction du volume de crédits accordé ont permis de réduire le nombre total de structures à contrôler à un ensemble de 2 200 pour le groupe 2 (subventions reçues supérieures à 23 K€) et de 94 pour le groupe 3 (subventions reçues supérieures à 150 K€).

3.3. *Vers une démarche globale d'analyse des risques appliquée au ciblage des contrôles sur les champs sanitaire, médico-social et social*

[282] Les exemples présentés montrent qu'il est possible de définir, au niveau local ou national, une démarche de ciblage permettant d'assurer une efficacité globale au contrôle en ne visant qu'un certain nombre d'établissements. Il est donc proposé d'élaborer une stratégie nationale de ciblage des contrôles réalisés sur les champs sanitaire, médico-social et social. Un groupe associant des représentants d'administrations centrales, d'agences et de services territoriaux a été constitué. Les travaux portent sur les trois axes suivants :

3.3.1. **Établir, pour chaque champ, une note de criticité conditionnant la fréquence des contrôles**

[283] La note de criticité intègrerait, en les pondérant si nécessaire, les informations fournies par plusieurs indicateurs :

- indicateur de volume d'activité des établissements
cet indicateur peut porter sur des aspects financiers (chiffre d'affaires des professionnels de santé, des établissements, montant des subventions versées pour les associations) ou physiques (nombre de lits, nombre d'actes).
- indicateur d'impact potentiel
cet indicateur vise à mesurer le niveau de criticité du risque si celui-ci se produit :
 - impact sanitaire : il serait fonction des résultats sanitaires en tenant compte de la gravité des pathologies traitées au sein du service/établissement : mortalité ou morbidité invalidante ; morbidité.
 - sensibilité des process ou activités : il refléterait le niveau de technicité/complexité (et donc le niveau de risque associé) des actes réalisés au sein de la structure à contrôler. ainsi, des spécialités dites « à risque » (chirurgie, gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation ...) se verraient attribuer une cotation supérieure à celle des autres activités exercées en établissements de santé.
 - sensibilité des publics : sur le champ médico-social (contrôle des ehpad), il pourrait porter sur la lourdeur de la dépendance ou de la charge de soins (gir moyen pondéré, pathos moyen pondéré).
- indicateur de probabilité de survenance de risques
Sur le champ sanitaire, plusieurs informations issues de la certification HAS⁴¹ et du programme CLARTE, qui mesurent la qualité et la sécurité des soins délivrés au sein des établissements de santé, peuvent contribuer au ciblage des structures à contrôler :
 - informations issues de la certification HAS : cinq indicateurs relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales, et cinq autres relatifs à la qualité de la prise en charge du patient sont déjà mesurés au plan national dans le cadre de la procédure de certification. Même s'ils ne reflètent qu'imparfaitement le niveau de qualité et de sécurité des soins assurés dans un établissement, et que leur fiabilité n'est pas optimale (déclaratif à partir de l'analyse manuelle d'un échantillon de dossiers), ils permettent une comparaison des établissements.

⁴¹ Les rapports de visites effectuées pour la certification (outil SARA) peuvent également donner des informations utiles sur la structure.

- informations issues du programme CLARTE : ce premier tableau de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, sera prochainement complété par de nouveaux indicateurs, plus directement centrés sur la sécurité des soins⁴². On peut donc envisager leur utilisation à des fins de ciblage plus précis des contrôles, les établissements ou activités affichant une moyenne inférieure à la moyenne nationale pouvant faire l'objet de contrôles prioritaires. Leur recueil généralisé, autorisant une exploitation opérationnelle par les services inspection-contrôle, devrait être finalisé fin 2012.
- indicateur d'efficacité du contrôle interne
cet indicateur mesurerait le degré de maturité du contrôle interne au sein de l'établissement, à travers son niveau de certification (établissement non certifié, établissement certifié avec recommandations, établissement certifié sans recommandations).
- indicateur sur les contrôles effectués
il intégrerait les conclusions des contrôles effectués par les services d'inspection-contrôle sur chaque établissement et les suites qui ont été données.

3.3.2. Construire ou adapter des outils appropriés de collecte des données

[284] La construction d'une démarche nationale de ciblage des contrôles nécessite de collecter les informations permettant de calculer la note de criticité de chaque établissement ou activité pouvant être contrôlé. Elle suppose de disposer d'un outil informatique fournissant a minima :

- la liste et la fiche signalétique des établissements du champ à couvrir ;
- la situation financière et les indicateurs RH ;
- l'historique des contrôles réalisés par établissement ;
- à terme :
 - les événements indésirables, réclamations et signalements relatifs à l'établissement ;
 - le tableau de bord à jour des indicateurs de qualité et sécurité des soins relatifs à chaque établissement du champ ;
 - l'état de la contractualisation CPOM.

3.3.2.1. Champ santé-environnement

[285] Un système d'information appelé « SISE-ERP » pour la gestion des procédures d'inspection et de contrôle des établissements recevant du public, pour les risques légionelles, amiante, bruit, déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), radon est en cours de construction sous le pilotage de la sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » de la DGS et en lien avec les ARS. Il a pour objectif de :

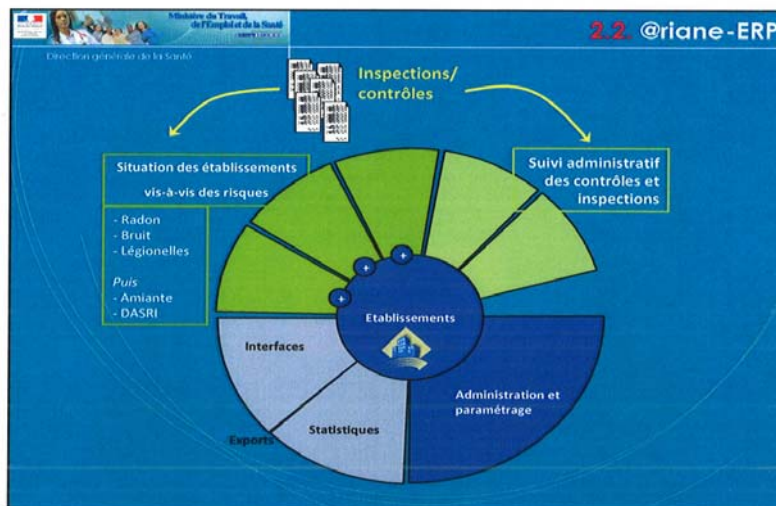
- permettre aux ars et éventuellement à leurs partenaires de
- planifier et suivre leurs actions de contrôle au plan régional
- disposer d'une vision « multirisques » des établissements dont elles assurent le suivi ;
- permettre la saisie de certaines informations directement par les personnes et organismes intervenant dans le cadre de l'application du code de la santé publique ;

⁴² Il s'agit des indicateurs suivants : Taux d'infections sur cathéter en Réanimation, Taux de septicémies postopératoires, Taux d'embolies pulmonaires et/ou de thromboses veineuses profondes après prothèse totale de hanche ou de genou, Taux de réadmissions hospitalières après chirurgie ambulatoire. Contrairement à la première génération d'indicateurs, ils présentent l'avantage d'être recueillis à l'aide de données hospitalières collectées en routine, sous forme de production automatisée, ce qui devrait permettre une amélioration sensible de leur fiabilité.

- faciliter la mise à disposition de tableaux de bord régionaux et nationaux ;
- participer à la standardisation et à la mise en place d'une approche qualité des contrôles.

[286] Il comprendra un référentiel des établissements dont les modalités d'alimentation sont encore à l'étude (la principale piste envisagée étant le répertoire SIREN/SIRET, avec des informations complémentaires issues de répertoires plus spécifiques comme FINESS).

Tableau 2 : La base de données des contrôles sur champ santé-environnement



Source : Direction générale de la santé

3.3.2.2. Sur les champs sanitaire, médico-social et social, plusieurs outils déjà opérationnels peuvent être mobilisés

[287] Sur ces champs, des outils existent mais ne sont pas nécessairement exploités à des fins de contrôle.

a) Champ social et médico-social : la base de données FINESS

[288] Le fichier FINESS établi par la DREES contient le référentiel des structures soumises à autorisation, agrément ou financement.

[289] Moyennant la mise à jour indispensable de sa nomenclature afin d'y intégrer certaines catégories de structures du champ médico-social, cette base pourrait permettre de fournir, à l'ensemble des services d'inspection-contrôle, la liste exhaustive et homogène des établissements sociaux et une médico-sociaux relevant de leur territoire géographique (un numéro FINESS par structure, une nomenclature commune).

[290] La mise à jour de FINESS reposant déjà sur l'enregistrement de décisions administratives, une expertise pourrait être conduite pour déterminer les conditions dans lesquelles pourrait être adjoint un module relatif au suivi administratif des contrôles réalisés sur chaque établissement répertorié, d'autant que chaque ARS et DRJSCS dispose d'un questionnaire FINESS chargé de la mise à jour de ses données, en coordination avec la DREES.

b) Champ sanitaire : les bases de données PMSI et SNIIR-AM

- [291] Les données médico-administratives des établissements de santé issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) contiennent des informations précises sur les séjours hospitaliers et sur les patients hospitalisés : motifs ou diagnostics d'hospitalisation, comorbidités, complications survenues pendant l'hospitalisation, actes médicaux pratiqués pendant les séjours, modes d'entrée et provenances des patients, modes de sortie et destinations des patients.
- [292] Grâce à ces données collectées en routine, il est possible de produire, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins autorisant des comparaisons entre établissements ou entre activités. Le PMSI peut apporter des informations utiles au contrôle en fournissant des données relatives aux pratiques médicales ou chirurgicales pouvant révéler des dysfonctionnements.
- [293] Autre base de données exploitable, le système national d'information inter-régime de l'assurance maladie (SNIIR-AM), géré par la Caisse nationale d'assurance maladie, offre, en sus des informations délivrées par le PMSI, des données précises et fiables sur les actes et les prescriptions (médicaments, dispositifs médicaux, biologie) réalisés par les professionnels de santé en médecine de ville. Elle pourrait être exploitée par les services inspections-contrôle des ARS à des fins de contrôle de ces professionnels, comme le fait, efficacement, la Direction du contrôle-contentieux de la CNAMTS, dans la cadre de sa mission de répression des pratiques frauduleuses, abusives ou dangereuses des professionnels de santé.
- [294] Peuvent également être citées d'autres sources riches en informations comme le tableau de bord des Infections Nosocomiales (ICALIN), ou encore la Plateforme d'Informations sur les établissements de Santé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) (PLATINES).
- [295] Le recueil des événements indésirables, « presque incidents », réclamations et signalements, survenant au sein des établissements constituent une autre composante de la démarche de ciblage des contrôles. Il peut s'agir d'événements observés et rapportés par les professionnels ou d'autres dispositifs : plaintes, réclamations, signalements, rapports d'incidents... Il serait souhaitable que ces événements puissent être intégrés à terme dans les bases de données de contrôle. Il est d'ores et déjà possible d'instaurer des flux d'information plus systématisés entre les différents services, des réseaux territoriaux, notamment ceux de contrôle et les organismes collectant ces informations.

c) Autres sources de données

- [296] Les autres sources de données suivantes peuvent également être sollicitées.

Base de données de contrôle des EPS et ESSMS	Sources
Fiche signalétique établissement	PMSI - DIAMANT
Fiche activité	PMSI - HOSPIDIAG
Situation financière	DIAMANT
Indicateurs Ressources humaines	
Indicateurs Qualité (certification – évaluation externe)	SARA - MARQ BN
Réclamations/signalements/EIG	SI Réclamations CORRUSS
Historique des contrôles	ARGHOS (VC)
État de la contractualisation (annexe « qualité »)	Outil de gestion contractualisation

3.3.3. Construire des outils appropriés de traitement des données

- [297] A partir des informations recueillies, des outils doivent permettre aux responsables de contrôle de calculer les notes de criticité puis de les exploiter de différentes façons (par type d'établissement par secteur géographique, par nature de contrôle ...) pour construire les programmes de contrôles priorités.

3.4. Valider et déployer la démarche : le plan d'action proposé

3.4.1. Finalisation de projets de note de criticité par champ en commissions de programmation

- [298] Les travaux conduits par le groupe de travail chargé d'élaborer des propositions de notes de criticité feront l'objet d'une validation par la commission nationale de programmation des contrôles et inspections.

3.4.2. Expérimentation auprès de 2 ARS et 2 DRJSCS volontaires en 2012 et adaptation des outils, puis déploiement de la démarche au plan national en 2013

- [299] Deux ARS se sont déclarées volontaires pour tester cette démarche auprès d'un échantillon d'établissements de leurs régions. Si cette expérience s'avère concluante, il sera proposé d'adopter la note de criticité au plan national, avec éventuellement, des adaptations pour prendre en compte les spécificités de certaines régions.

Recommandation n°6 : Expérimenter en 2012 une démarche d'analyse des risques visant à cibler les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux à contrôler en priorité.

4. RENFORCER LA PROFESSIONNALISATION DES SERVICES INSPECTION-CONTROLE EN S'APPUYANT SUR LA NORME NF EN ISO/CEI 17 020

- [300] Au vu du développement des procédures de normalisation, des responsabilités incombant aux autorités chargées des contrôles comme des risques encourus par les populations, souvent parmi les plus vulnérables, et eu égard aux effectifs très contraints dédiés à ces missions de contrôle (cf. supra), à la complexité des organisations, et à la diversité des champs de contrôle investigués par la mission, une réflexion approfondie sur de nouvelles modalités d'organisation de la fonction inspection-contrôle s'impose.

- [301] La première série de propositions formulées par la mission se situent essentiellement dans une démarche de progrès s'appuyant sur de bonnes pratiques identifiées ou des expériences intéressantes.

- [302] Trois principes sous-tendent ces propositions :

- le souci de ne pas bouleverser inutilement des structures dont la mise en place est à peine stabilisée. en effet, les réseaux territoriaux ont été réorganisés depuis 2010. cette restructuration est encore dans une phase de montée en charge ;
- la nécessité d'optimiser des ressources humaines contraintes. l'état des lieux montre, en effet, que sur certains secteurs, l'importance du contrôle est faible au regard du nombre d'installations ou d'activités à contrôler chaque année. une solution simpliste consisterait à proposer d'augmenter les effectifs des services pour réaliser plus de contrôles. dans les conditions économiques actuelles, cette solution n'apparaît pas adaptée. la réflexion a donc été conduite à moyens globaux constants ;

- la nécessaire séparation des fonctions de contrôle et d'appui/accompagnement dans les réseaux territoriaux, au regard des spécifications encadrant les pratiques des services d'inspection-contrôle.

4.1. Tenir compte de l'environnement pour repenser les organisations

- [303] La fonction inspection-contrôle s'inscrit à la fois dans un environnement institutionnel et géographique hétérogène et dans environnement normatif, entendu dans un sens générique, en constante évolution.

4.1.1. Un environnement institutionnel et géographique hétérogène

4.1.1.1. L'environnement institutionnel

- [304] Les préfets sont au cœur du dispositif quel que soit le domaine de contrôle. Le préfet de département a la charge de l'ordre public et de la sécurité des populations. Il a une compétence d'attribution générale à ce titre dans les champs sanitaire, médico-social et social et peut également être commanditaire de rapports d'inspection-contrôle dans le champ de compétences que lui donne son pouvoir d'autorisation, c'est-à-dire les établissements et services sociaux.
- [305] Par ailleurs, la RéATE et la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ont défini de nouvelles organisations territoriales répartissant notamment les compétences de contrôle entre de nouveaux acteurs que sont les ARS et les directions en charge de la cohésion sociale. Plus d'un an après, la fonction inspection-contrôle y est assurée de manière très inégale et sans réelle coordination, l'instruction de la secrétaire générale des ministères sociaux SG 2011-08 du 11 janvier 2011⁴³ étant encore insuffisamment appliquée.
- [306] Enfin, ces compétences de contrôle sont exercées également par d'autres acteurs notamment les conseils généraux, avec des frontières parfois mal définies.

4.1.1.2. L'environnement géographique

- [307] Les régions recouvrent des territoires de complexité différente, en termes de densité de population, de caractéristiques et de besoins de cette population, comme bon nombre de départements qui les composent ou d'équipements qui y sont recensés.
- [308] Certains départements sont des zones d'attraction touristique et, de ce fait, des lieux d'accueil avec une fréquentation intense sur des périodes courtes. D'autres sont constitués de kilomètres de côtes ou bien sont des terres d'accueil d'établissements médico-sociaux alors que leurs moyens de contrôle ne sont pas calibrés en proportion.
- [309] Ainsi certaines régions comme le **Limousin**⁴⁴, ont certes une population inférieure à la moitié d'un département d'Île-de-France, mais sont amenées à faire potentiellement un nombre important de contrôles car dotées d'un nombre de structures par habitant plus élevé que la moyenne nationale notamment pour les personnes âgées.
- [310] Ainsi, il n'est ni envisageable, ni souhaitable de retenir la même organisation pour toutes les régions.

⁴³ Cf. Annexe 6 relative à l'impact de la RéATE sur les pouvoirs des préfets en matière de contrôle.

⁴⁴ Le Limousin est la deuxième région la plus âgée d'Europe.

4.1.2. Un environnement normatif en évolution

- [311] Même si ceux-ci n'y sont pas actuellement soumis, une norme internationale est susceptible de concerner directement les réseaux territoriaux : la norme NF EN ISO/CEI 17 020 définit en effet 16 critères généraux pour le fonctionnement des organismes qui procèdent à des inspections. Cette norme est déjà en vigueur dans un certain nombre de services de contrôle de l'État, tels les services vétérinaires rattachés à la sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments de la DGAL.

4.2. Repenser l'exercice de la fonction inspection-contrôle dans les réseaux territoriaux

4.2.1. L'exercice de la fonction inspection-contrôle au regard des critères de la norme NF EN ISO/CEI 17 020

4.2.1.1. Des pratiques hétérogènes

- [312] La mission a pu constater sur le terrain que les pratiques étaient encore variables selon les réseaux territoriaux, selon les champs de contrôle et selon les régions ou départements. Il est donc souhaitable de renforcer la cohérence des démarches de contrôles sur l'ensemble des champs tout en tenant compte des particularités de chaque domaine et des contextes locaux.
- [313] Il est tout autant nécessaire de disposer d'une vision globale de l'ensemble du processus de contrôle, des supports juridiques aux bilans des réalisations, en passant notamment par l'organisation des structures, la description des moyens, la programmation, la gestion et la réalisation des missions de contrôle.
- [314] En l'absence de texte juridique général portant sur l'organisation des contrôles dans le champ des affaires sociales, le référentiel proposé dans le cadre de la norme NF EN ISO/CEI 17020 relative aux critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection peut constituer un levier favorisant une convergence des pratiques et une amélioration de leur qualité.

4.2.1.2. S'adosser à la norme dans une démarche de progrès

- [315] Le tableau de l'annexe 8 indique les dispositions essentielles de cette norme au regard des différentes étapes du processus global de contrôle. Dans une démarche de progrès, les critères figurant dans cette norme peuvent être transposés à la fonction inspection-contrôle dans le champ des ministères sociaux.
- [316] Toutefois, la mise en œuvre du 7^{ème} critère (qui porte sur la mise en place d'un système qualité) représente, pour l'heure, une réelle difficulté au regard notamment des moyens à mobiliser pour formaliser l'ensemble des procédures. En outre, l'instauration d'un système qualité constitue couramment la dernière étape d'une démarche complète d'accréditation des services de contrôle, à l'instar des travaux réalisés, au plan national par les services d'inspection vétérinaires de l'agro-alimentaire ou, au plan local, par le service « contrôle de l'habitat insalubre » de l'ARS Nord-Pas-de-Calais.
- [317] Il est donc proposé de procéder en deux étapes :
- la première porterait sur l'adossement aux différents critères spécifiés par la norme (à l'exception du 7^{ème} sur le système qualité) et l'année 2012 serait consacrée à l'intégration progressive de ces dispositions dans l'organisation des contrôles ;
 - la seconde consisterait en la réalisation d'une mission portant sur l'étude de la faisabilité de la mise en place d'un système qualité et l'opportunité ou non de se fixer pour objectif une accréditation des services dans un calendrier à déterminer.

[318] S'appuyant sur l'esprit de cette norme, la mission propose ainsi une évolution de l'organisation des réseaux territoriaux en matière d'inspection-contrôle, autour de cinq axes :

1. Mettre en place une structure d'inspection-contrôle identifiable dans chaque ARS et DRJSCS

[319] Une première partie du référentiel de la norme, consacrée aux « exigences administratives » comporte la recommandation suivante : « un organisme d'inspection qui fait partie d'une entité exerçant d'autres activités que l'inspection doit être identifiable à l'intérieur de cette organisation ».

[320] Il apparaît donc nécessaire d'organiser cette structure de contrôle, de la placer le plus près possible de la direction, et de définir clairement son champ d'intervention, du pilotage stratégique à la réalisation des contrôles.

2. Organiser et piloter la fonction inspection-contrôle

[321] Deux conditions sont requises pour l'application du critère « organisation et management » :

- « L'organisme d'inspection doit avoir une organisation lui permettant de maintenir son aptitude à exécuter ses fonctions techniques de manière satisfaisante » ;
- « L'organisme d'inspection doit avoir un dirigeant technique qui, quelle que soit sa dénomination, est qualifié et expérimenté dans la gestion de l'organisme d'inspection et qui assume l'entière responsabilité de l'exécution des activités d'inspection. Cette personne doit être un employé permanent ».

[322] Dans l'organigramme des agences régionales de santé et des directions régionales, doivent donc être identifiés le ou les responsables intervenant dans la gestion du contrôle et précisées ses ou leurs missions respectives.

3. Éviter les conflits de missions

[323] Il convient également en matière d'organisation dans les champs investigués par la mission :

- d'élaborer des fiches de missions pour les agents concernés en précisant les modalités de supervision des contrôles (pilotage du contrôle et modalités de réalisation) ;
- de prendre en compte la problématique des conflits possibles de missions pour certains secteurs de contrôle afin de répondre au respect des principes d'indépendance, d'impartialité et d'intégrité prévus par cette norme.

4 Se doter de moyens adaptés

[324] Concernant le personnel, deux conditions sont requises :

- « L'organisme d'inspection doit comprendre un nombre suffisant d'employés permanents disposant d'une étendue de connaissances suffisantes pour assurer ses fonctions normales » ;
- « Le personnel responsable des inspections doit avoir une qualification, une formation, une expérience appropriée et une connaissance satisfaisante des exigences des inspections à réaliser. Il doit avoir l'aptitude à porter des jugements professionnels sur la conformité aux exigences générales en se basant sur l'examen de résultats, et à émettre les rapports correspondants ».

[325] En application de ces principes, les directeurs des différents services territoriaux doivent ainsi identifier tous les agents pouvant réaliser des contrôles, leur position dans l'organigramme, leur liaison avec le service ou la cellule de contrôle pour l'exercice de la mission contrôle ; ils doivent également vérifier leur qualification et assurer leur formation continue. Ils doivent enfin élaborer des fiches de missions pour les différents postes affectés à des missions relevant du contrôle.

[326] La formation de base des corps d'inspection constitue un socle de compétence sur lequel il est possible de s'appuyer. Un certain nombre de moyens doivent être disponibles :

- des moyens matériels
Les matériels nécessaires aux contrôles doivent être identifiés et entretenus (voitures, outils informatiques, matériels d'analyse, de prélèvement ...)
- des moyens financiers
de la même manière, les moyens financiers consacrés au contrôle doivent être identifiés (frais de déplacement, acquisition et entretien de matériels, équipements etc.).

5. Établir et respecter des règles formalisées en cas de recours à la sous-traitance

[327] La norme NF EN ISO/CEI 17020 prévoit quatre conditions en matière de sous-traitance pour assurer la qualité des prestations assurées. L'organisme d'inspection reste, dans tous les cas, « responsable de la détermination de la conformité aux exigences ».

Recommandation n°7 : Étudier la faisabilité du positionnement des services d'inspection-contrôle par rapport à la norme NF EN ISO/CEI 17020.

4.2.2. Une organisation socle préconisée pour l'ensemble des ARS : une cellule dédiée à la fonction inspection-contrôle

[328] La mission n'a pas à se substituer aux directeurs d'ARS ni aux préfets et aux directeurs des services chargés de la cohésion sociale en proposant une organisation type. Elle suggère des pistes d'organisation permettant de supprimer, à terme, les conflits de missions et de répondre à un certain nombre de critères de la norme NF EN ISO/CEI 17 020. Ces pistes sont toutefois différenciées selon celles visent les ARS ou les directions chargées de la cohésion sociale.

[329] Du fait de l'unité de commandement du directeur général de l'ARS sur l'ensemble du territoire régional et de la compétence d'intervention des corps inspectant sur ce territoire, une centralisation de la fonction inspection-contrôle au niveau régional, exercée au sein d'une structure dédiée à compétence plus ou moins large, apparaît aisément envisageable.

[330] Quelle que soit l'organisation retenue, la mission estime indispensable que la fonction inspection-contrôle soit clairement identifiée au niveau régional, dans une cellule dédiée, rattachée au plus près du directeur général (rattachement direct ou rattachement à un directeur membre du COMEX). Pour la mission, cette fonction englobe la gestion des réclamations.

[331] Trois variantes sont envisageables :

- une structure qui englobe pilotage, appui et réalisation des contrôles ;
- une structure de pilotage et d'appui qui vient en aide en tant que de besoin aux « directions métier » et aux délégations territoriales pour la réalisation de contrôles ;
- une structure de pilotage et d'appui, la réalisation des contrôles étant assurée au niveau des « directions métier » et/ou des délégations territoriales.

[332] Dans tous les cas, cette cellule assure la maîtrise d'ouvrage de la fonction inspection-contrôle en liaison fonctionnelle avec les responsables des « directions métier » et des délégations territoriales ; elle anime, par ailleurs, un réseau de référents inspection-contrôle.

- [333] L'organisation peut prendre la forme d'un regroupement de tous les personnels chargés des contrôles au siège de l'ARS, au chef lieu de région. Le directeur général de l'ARS peut aussi confier la réalisation des contrôles à une équipe d'inspecteurs spécialisés, affectés en délégations territoriales mais rattachés à la cellule dédiée. Il peut également maintenir dans un seul des départements de la région une équipe de personnels inspectant rattachés hiérarchiquement et fonctionnellement à la cellule dédiée ou bien regrouper les agents chargés des contrôles de 2 voire 3 départements dans l'une des délégations territoriales d'une grande région. Enfin, il peut confier un champ spécifique de contrôle à chacune des délégations territoriales.
- [334] Différents éléments sont, en effet, à prendre en considération par chaque directeur général pour déterminer le choix de son organisation : environnement géographique et institutionnel, densité des contrôles à effectuer (baignades, services et établissements), organisation actuelle, incluant notamment les compétences disponibles ainsi que les possibilités d'évolution et leur impact financier (temps et frais de déplacement, locaux, matériels ...).

Recommandation n°8 : Assurer dans toutes les ARS l'exercice de la fonction inspection-contrôle en l'appuyant sur une cellule dédiée positionnée au plus haut niveau hiérarchique.

4.2.3. Des pistes d'organisation différenciées selon les territoires et les moyens disponibles pour les directions en charge de la cohésion sociale

- [335] Compte tenu du constat de la faiblesse des moyens, de la diversité des champs sur lesquels doivent s'effectuer les inspections-contrôles et de la multiplicité des autres missions à accomplir, seule une organisation rigoureuse alliée à une formation renforcée permettra une meilleure professionnalisation des agents, une réelle séparation des fonctions inspection et gestion et enfin une optimisation des ressources humaines.
- [336] Une structuration de cette fonction au niveau régional s'impose, sous la forme d'une cellule dédiée en charge de la définition d'un projet stratégique de la fonction et d'une politique de formation volontariste.
- [337] Au-delà, la diversité des organisations départementales au sein d'une même région, l'absence de commandement unique et l'absence à ce jour de compétence géographique régionale pour les corps inspectant qui exercent au niveau départemental, rendent difficile la mise en place d'une organisation type applicable sur l'ensemble du territoire.
- [338] La mission propose donc des pistes d'organisation différenciées selon les structures institutionnelles retenues par les préfets, DDCS ou DDCS(PP), la prégnance des problématiques sociales et le niveau des ressources humaines disponibles :
- **Une centralisation régionale de la totalité de l'inspection –contrôle**
- [339] Compte tenu de la rareté des effectifs disposant d'une expertise en inspection-contrôle au niveau départemental, l'ensemble des missions (appui méthodologique, juridique et réalisations des contrôles) serait effectué au niveau régional dans une cellule dédiée. Celle-ci assurerait à la fois la programmation, la coordination, le suivi des inspections et des contrôles, ainsi que la mise en œuvre des inspections et contrôles de premier niveau des établissements et services sociaux.
- [340] Dans ce scénario d'organisation, adapté aux petites régions, il convient d'associer le niveau départemental aussi bien à la définition du programme de contrôle qu'à la préparation des inspections afin de connaître l'environnement sociologique et politique de l'établissement ou du service.
- [341] Cette organisation n'exclut pas toute souplesse, comme celle qui consiste à maintenir des professionnels dans un des départements de la région avec une compétence d'exercice régionale et un rattachement hiérarchique à la direction régionale. Des conventions, dans ce cas, entre les niveaux régional et départemental, devront préciser les modalités d'utilisation des moyens matériels nécessaires.

- [342] Nonobstant ces aspects matériels, la mission est consciente que modifier les compétences en confiant la réalisation des contrôles au niveau régional nécessite une évolution réglementaire : modification du 2° du I de l'article 4 du décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles qui confie aux directions chargées de la cohésion sociale « l'inspection et le contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux ».
- [343] Toutefois, le décret n°2009-1540 du 10 décembre 2009 donne déjà au préfet de département la possibilité de déléguer au directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale la responsabilité de la réalisation des inspections contrôles⁴⁵ dans la mesure où « les possibilités d'inter départementalisation DR pour DD dépassent largement le champ de l'expertise et de l'appui technique pour s'étendre à une grande partie des compétences départementales de mise en œuvre des politiques publiques ». Or, pour les membres de la mission, l'inspection-contrôle relève de cette interprétation.
- [344] Le préfet de département pourrait conserver son pouvoir quant aux suites à apporter au contrôle.
- [345] Quelle que soit l'organisation retenue, le regroupement de tous les effectifs d'inspection en région ou le maintien de tout ou partie de ceux-ci dans un département, le recours à la délégation de gestion dans les services de l'État prévu par le décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 n'est pas suffisant si l'on modifie les compétences actuelles.
- [346] En revanche, la délégation de gestion permet d'organiser la prestation d'inspection-contrôle entre les directions départementales interministérielles et la direction régionale, y compris sous les aspects « compensation de moyens (voitures, frais de déplacements, locaux ... » ; validée en CAR, elle permet d'officialiser et de généraliser cette organisation.
- [347] Une telle évolution ressortirait en amont d'une large concertation interministérielle.
- **un maintien du partage des compétences en matière d'inspection-contrôle entre les niveaux régional et départemental avec une mutualisation des moyens pour réaliser les contrôles**
- [348] Eu égard à toutes les contraintes mises en évidence par la mission, une autre solution repose sur la mutualisation des compétences et des moyens entre les différents niveaux, de la région vers les départements, entre les départements, ou au sein d'un département mais au delà du seul cadre de la cohésion sociale.
- [349] Le partage entre appui méthodologique, juridique, élaboration du projet stratégique au niveau régional et réalisation opérationnelle de l'inspection-contrôle au niveau départemental peut se concevoir de différentes manières selon la taille des régions, le nombre de départements, la densité de population et /ou d'équipement ainsi que les ressources humaines disponibles.

⁴⁵ Cf. rapport IGAS M2011-156P relatif à l'inter-départementalisation des missions des DDCS(PP) et des DRJSCS établi par Stéphanie Fillon, Vincent Maymil, Céline Mounier, membres de l'IGAS et Pierre François, membre de l'IGJS, octobre 2011.

[350] Cette mutualisation, de nature à permettre à la fois d'atteindre une taille critique, un niveau d'expertise suffisant et d'éviter les conflits de missions, peut revêtir plusieurs formes :

- **la DRJSCS agit pour le compte des DDCS(PP) de la région pour la compétence d'inspection-contrôle**

[351] Une première solution consiste à mettre à disposition des directions départementales des personnels de la direction régionale (IASS) en appui pour venir renforcer les personnels locaux chargés d'effectuer des contrôles, sur la base d'une délégation de gestion validée en comité d'administration régionale (CAR).

[352] Ainsi, lorsqu'un contrôle approfondi est programmé dans un champ (CHRS ou protection juridique des majeurs) dans un département ou lorsque les contrôles doivent s'effectuer dans un délai très court (VAO), la DRJSCS met à la disposition du directeur départemental un ou plusieurs collaborateurs pour prendre part aux contrôles.

- **une DDCS(PP) agit pour le compte d'une autre DDCS(PP) de la région pour la compétence d'inspection-contrôle⁴⁶**

Les inspecteurs d'un département réalisent les contrôles dans un département voisin de la même région

[353] Dans une région, deux départements peuvent s'entendre pour que les inspecteurs du premier assurent les inspections et contrôles sur le territoire du second et réciproquement. Cette formule a l'avantage de permettre aux inspecteurs de rester polyvalents sans être en risque de se trouver juges et parties.

[354] Elle exige, en revanche, une grande rigueur méthodologique et, lorsqu'il s'agit d'un contrôle réalisé par des agents d'une DDI, un accord des préfets ainsi qu'une lettre de mission précise et une validation du contrôle réalisé par un personnel qui n'est pas sous l'autorité du préfet qui a commandité l'inspection. Elle n'est possible, d'autre part, que si les inspecteurs bénéficient d'une compétence d'intervention régionale et non plus départementale d'inspection.

[355] Cette mutualisation nécessite donc de régler le problème de la compétence géographique d'intervention des corps inspectant en l'étendant au-delà du département d'affectation. La délégation de gestion, sous réserve d'expertise juridique plus approfondie, semble une solution de nature à atteindre l'objectif recherché dans la mesure où les compétences des niveaux régional et départemental restent inchangées.

Les inspecteurs peuvent aussi se partager les champs de contrôle entre départements

[356] Ainsi, dans une région, chaque département se verrait assigner une mission ou un groupe de missions de référence qu'il assurerait, à partir de son département, sur l'ensemble du territoire régional. Dans une région composée de 3 ou 4 départements, les personnels des départements pourraient, dans cette hypothèse, se répartir les contrôles de la manière suivante :

- une équipe assurant le contrôle des CHRS et CADA ;
- une équipe en charge du contrôle des organismes de protection juridique des majeurs ;
- une équipe couvrant le champ des vacances adaptées organisées (VAO) et autres responsabilités sur le handicap (AAH ...) ;
- une dernière équipe prenant en charge le contrôle de l'utilisation des fonds publics (subventions aux associations et organismes).

⁴⁶ Dans le champ social.

- **une mutualisation par assistance mutuelle au sein d'une direction départementale interministérielle**

- [357] Une autre forme de mutualisation est envisageable dans le champ des DDI, au niveau départemental. Elle traduit la fusion envisagée des corps inspectant. Elle consiste, lorsque l'acculturation des professionnels des différents champs, cohésion sociale, jeunesse et vie associative et sports, sera réalisée, et lorsque les formations nécessaires auront pu être apportées, à permettre aux différents professionnels (conseillers d'éducation populaire et de la jeunesse, inspecteurs jeunesse et sports, IASS) de participer aux missions de contrôle aussi bien d'accueils collectifs de mineurs que d'établissements ou services sociaux.
- [358] Chaque professionnel spécialisé dans le champ concerné resterait toutefois, du fait de son expertise, le coordonateur de la mission de contrôle.
- [359] Cette solution peut également s'avérer intéressante dans le cas où une direction départementale est dépourvue temporairement des compétences nécessaires ou doit être temporairement renforcée (période estivale ou hivernale, départ ou formation longue d'un inspecteur...)
- [360] La création des DDCS(PP) est, en outre, de nature à favoriser le partage et le développement de la culture du contrôle, déjà ancienne dans le secteur des services vétérinaires ou dans celui de la concurrence et la consommation.
- [361] Ainsi, à partir de ces pistes d'organisation basées sur différentes formes de mutualisation, chaque responsable peut élaborer et formaliser un projet d'organisation qui intègre l'environnement, optimise les ressources humaines disponibles, identifie et valorise la fonction inspection-contrôle, et évite le risque de conflit d'intérêt.
- [362] S'agissant des directions en charge de la cohésion sociale, cette organisation doit faire l'objet d'une étroite concertation entre le niveau régional et le niveau départemental et d'une validation par le comité d'administration régionale(CAR).

Tableau 3 : Les pistes d'organisation de la fonction Inspection-contrôle dans les ARS et les directions chargées de la cohésion sociale

ARS Identifier une cellule dédiée au niveau régional rattachée au plus près du directeur 3 variantes selon la taille des régions : • La cellule régionale assure pilotage, appui juridique et méthodologique et réalisation des contrôles ; • La cellule régionale assure pilotage, appui juridique et méthodologique et apporte son aide aux « directions métier » et aux délégations territoriales pour la réalisation de certains contrôles ; • La cellule assure pilotage et appui juridique et méthodologique et les « directions métier » et les délégations territoriales réalisent la totalité des contrôles.

DRJSCS et DDCS(PP)**Plusieurs hypothèses pour s'adapter aux territoires et aux moyens :**

- Une centralisation régionale de la totalité de l'inspection-contrôle : pilotage, appui méthodologique et juridique, réalisation des contrôles pour tous les départements de la région ;

avec une variante : le maintien de professionnels rattachés au préfet de région dans un département avec une compétence régionale.

- Une cellule chargée du pilotage, de l'appui juridique et méthodologique au niveau régional et la réalisation des contrôles au niveau départemental en utilisant toutes les mutualisations de moyens possibles :

- Une DRJSCS agit pour le compte des DDCS(PP) en appui des personnels départementaux (délégation de gestion validée en CAR)

- Une DDCS(PP) agit pour le compte d'une autre DDCS(PP) de la région

o Les inspecteurs d'un département réalisent les contrôles dans le département voisin ;

o Les inspecteurs se partagent les champs de contrôle entre départements (par exemple, un département est chargé du contrôle des CHRS et des CADA, un autre des services de protection juridique des majeurs, un autre des VAO, un dernier du contrôle de l'utilisation des crédits versés aux associations) ;

- Une mutualisation par assistance mutuelle au sein d'une DDI :

les professionnels des différents champs, cohésion sociale, jeunesse et vie associative ou sports effectuent des contrôles indifférenciés sur les différentes structures de ces champs (sous réserve de la fusion des corps inspectant en cours)

Recommandation n°9 : Assurer dans toutes les DRJSCS le pilotage effectif de l'exercice de la fonction inspection-contrôle dans le champ social.

Recommandation n°10 : Utiliser toutes les formes de collaborations pour assurer l'exercice effectif de la fonction inspection-contrôle dans les DDCS(PP) dans le champ social.

Recommandation n°11 : Faire valider par le CAR les organisations proposées par les réseaux territoriaux du champ social.

4.2.4. Développer une coopération formalisée en matière d'inspection-contrôle, au sein des services de l'État, entre ceux-ci et les ARS et entre les deux réseaux territoriaux et les conseils généraux

[363] La fonction inspection-contrôle mobilise sur de mêmes établissements et services et de mêmes catégories de populations, dans les champs sanitaire, médico-social et social, différentes autorités État, ARS et conseil généraux, des textes leur donnant des compétences croisées sur certains ESSMS (à titre d'exemple sur les EHPAD et les FAM). De plus, le préfet dispose des moyens en personnel de l'inspection et de contrôle de l'ARS pour diligenter des contrôles « quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation ». ⁴⁷

[364] Par ailleurs, différents services de l'État, chacun au regard de son domaine de compétence, peuvent intervenir de façon parallèle sur une même institution ; ils disposent de ce fait d'informations complémentaires.

[365] Or, la mission a constaté dans ses déplacements que la fonction inspection-contrôle était encore traitée de façon très cloisonnée entre les services qui, non seulement, n'harmonisent pas leurs programmes de contrôle mais partagent rarement les informations dont ils disposent.

⁴⁷ Article L. 313-13 6^{ème} alinéa du CASF.

- [366] C'est pourquoi il apparaît indispensable de développer une coopération entre les différents acteurs, en matière de programmation des contrôles voire de réalisation conjointe pour améliorer l'efficacité des contrôles.
- [367] Les ARS, DRJSCS, DIRECCTE, DDFIP, selon les établissements et les champs de contrôle, pourraient beaucoup plus utilement qu'aujourd'hui travailler ensemble.
- [368] Ainsi en ARS, les contrôles d'EHPAD pourraient être conjoints avec les directions régionale ou départementale des finances publiques, pour les aspects comptables et financiers, avec les DIRECCTE pour les aspects concurrence, consommation ou répression des fraudes ou respect du droit du travail, avec les directions de la protection des populations pour les contrôles vétérinaires et avec les directions du service médical de l'assurance maladie.
- [369] De la même manière, en directions chargées de la cohésion sociale, les contrôles des CHRS pourraient être conduits avec les DIRECCTE (respect du droit du travail) et les DDPP, (contrôles de la restauration).
- [370] Dans le champ de la protection juridique des majeurs, ce contrôle nécessite une collaboration, voire des contrôles conjoints avec les autorités judiciaires. Une grande part des majeurs sous protection juridique étant accueillie en établissements, un travail conjoint entre les DDPS(PP) et les ARS optimiserait également la qualité des contrôles.
- [371] Dans le même esprit, la mission recommande d'impulser des démarches d'inspections conjointes avec les Conseils généraux et d'intégrer de tels contrôles dans la programmation des deux réseaux territoriaux.
- [372] Ainsi des programmes conjoints devraient être construits entre les ARS et les conseils généraux sur leurs champs de compétences croisées (EHPAD, FAM, SPASAD ...).
- [373] Le représentant de l'État dispose, pour le contrôle de l'ensemble des ESSMS « des moyens d'inspection-contrôle, de l'ARS pour l'exercice de ses compétences »⁴⁸. De ce fait, les ARS doivent prendre en compte, dans leur organisation, cette obligation.
- [374] Une formalisation sous forme d'un protocole de coopération plus précis que ceux existant faciliterait les relations entre préfets et DG ARS.

Recommandation n°12 : Développer une coopération entre les différentes autorités de contrôle, en matière de programmation voire de réalisation conjointe afin d'améliorer l'efficacité des contrôles.

4.2.5. Améliorer la qualité de l'exercice en développant la formation continue

4.2.5.1. L'intégration de nouvelles thématiques

- [375] L'intérêt d'une formation de base s'adressant à des publics les plus diversifiés possibles n'obère pas la nécessité d'une certaine spécialisation selon les secteurs d'intervention. Les agents sont en effet amenés à inspecter des activités pouvant demander des compétences très techniques : plateaux techniques de radiothérapie, sécurité sanitaire, laboratoires de biologie médicale... La réalisation d'une mission d'inspection demande ainsi aux agents d'être acculturés à la structure inspectée, à ses valeurs et sa culture professionnelle, à ses métiers et pratiques, à ses référentiels techniques.

⁴⁸ Article L. 313-13 alinéas 6 et 7.

[376] Il faut donc une formation avec un tronc commun sanitaire et social permettant de maintenir les synergies entre les champs sanitaire, médico-social et social, d'une part, et spécialiser la partie spécifique en offrant des formations appropriées pour chacun des champs concernés, d'autre part. Cette exigence est en général bien prise en compte dans le domaine sanitaire grâce à une offre de « modules optionnels » mais risque, à l'heure actuelle, de se faire au détriment d'une formation continue ciblant les agents du réseau de cohésion sociale. Lors de l'élaboration de programmes nationaux d'inspection devrait ainsi systématiquement être posée la question de compétences spécifiques à mobiliser et de l'opportunité d'organiser des modules particuliers de formation continue.

[377] L'offre de formation devrait par ailleurs offrir des modules concernant les thématiques émergentes telles que la démarche qualité dans l'exercice d'inspection, la maîtrise des risques, l'inspection parmi d'autres modes de régulation...

Recommandation n°13 : Dans le cadre de la formation continue en inspection-contrôle, assurer un meilleur équilibre entre les secteurs sanitaire, médico-social et social et offrir des modules d'enseignement portant sur des thématiques nouvelles, notamment sur la maîtrise des risques.

4.2.5.2. Une fonction de formation confiée aux corps inspectant des cellules dédiées

[378] Les cellules dédiées ou de pilotage, en ARS et DRJSCS, devraient être investies d'une fonction d'actualisation et de mise à niveau des compétences présentées par les agents en matière d'inspection. C'est en effet au sein de ces cellules qu'il peut y avoir une bonne appréhension du niveau de formation des agents et des besoins d'actualisation des compétences. L'élaboration de la programmation des inspections permet par exemple d'anticiper les besoins de formations nécessaires et de s'assurer qu'une réponse y soit apportée.

[379] Ces cellules dédiées devraient ainsi être confortées comme partenaires de formation pour l'EHESP et l'EN3S, les modalités concrètes d'application étant multiples : association auprès d'un inspecteur senior d'un agent en situation d'observation lors de mission, tutorisation d'élèves lors de stages professionnels, organisation de retour d'expériences suite à la réalisation d'un programme d'inspection thématique...

[380] Ce dispositif devrait constituer le noyau d'une mise en réseau des cellules dédiées en ce qui concerne leur rôle de formation au sein des réseaux territorialisées.

Recommandation n°14 : Reconnaître une fonction de formation, en interne ou avec les écoles spécialisées, pour les corps inspectant des cellules dédiées.

5. ENVISAGER DES EVOLUTIONS PLUS AMBITIEUSES DE L'ORGANISATION DE CONTROLE

[381] La contrainte pesant sur les moyens, la complexité des sujets traités, le nombre d'établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, leur caractère atomisé, les risques encourus par les autorités responsables en cas de dysfonctionnement, ont conduit la mission à imaginer des solutions plus ambitieuses que celles qui sont évoquées dans la première série de recommandations.

5.1. Articuler l'inspection-contrôle avec les démarches de certification/accréditation, d'évaluation et de contractualisation des établissements

5.1.1. Inspection-contrôle et certification des établissements de santé

[382] A l'opposé d'une vision isolée de la fonction inspection-contrôle, l'inspection-contrôle peut être regardée comme l'un des leviers d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient, au même titre que les démarches de certification/accréditation, d'évaluation et de contractualisation des établissements. C'est pourquoi certaines ARS ont développé cette vision intégrée, axée sur la recherche de synergies et de transversalité entre les différentes fonctions concourant à l'amélioration de la qualité, à travers leur organigramme. Ainsi, au sein de la direction de la Qualité et de la gestion du risque, et sous l'autorité de la direction générale de l'ARS Languedoc-Roussillon, le Département de l'évaluation qualitative, intégrant l'inspection-contrôle, a par exemple pour missions :

- d'analyser la qualité des soins et des pratiques professionnelles pour l'ensemble des activités de santé gérées par l'ARS ;
- de diffuser et promouvoir les actions de la HAS, de l'ANESM, de l'ANAP ;
- de renforcer l'efficacité des missions d'inspection et de contrôle ;
- de recueillir et structurer régionalement le dispositif de gestion des réclamations sanitaires et médico-sociales.

[383] La mission inspection-contrôle s'inscrit donc ici dans un vaste ensemble dont l'objectif global est de contribuer à l'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge de l'utilisateur du système de santé.

Schéma 3 : Un exemple de vision intégrée de la fonction inspection-contrôle, traduite dans l'organisation



Source : Document établi par l'ARS Languedoc Roussillon

- [384] Dans le cadre de cette approche intégrée de l'inspection-contrôle, la mission:
- contribue à la préparation des visites de certification pour le compte de la Haute Autorité de Santé ;
 - réunit dans une « fiche sécurité qualité » en cours d'élaboration tous les éléments d'information disponibles sur le niveau de sécurité dans un établissement : identité de l'établissement, état de la certification, état des plaintes, réclamations et signalements, historique des contrôles, état des indicateurs de « qualité » du CPOM ;
 - met en œuvre des actions correctrices, sous forme de missions d'inspection-contrôle, auprès des établissements présentant des réserves en matière de qualité, suite à l'analyse des rapports de certification.
- [385] Ce couplage étroit entre inspection-contrôle et certification améliore l'efficacité de la fonction inspection-contrôle comme de la certification, par un ciblage précis des actions préventives ou correctives à conduire auprès des établissements du champ de contrôle.
- [386] Au cours de ses visites auprès des ARS, la mission a identifié d'autres outils concourant à la mise en œuvre d'une vision intégrée de l'inspection-contrôle. Par exemple, la direction des Soins de l'ARS Basse-Normandie a développé un outil (MARQ – BN) permettant le repérage visuel, sous forme d'une carte accessible par navigation hyperbolique, des dysfonctionnements observés auprès des établissements de santé de la région dans le cadre de la démarche de certification (réserves majeurs, réserves, recommandations). Un tel outil, précis et convivial, constitue également un puissant instrument de ciblage pour le service inspection-contrôle. Sa généralisation auprès de l'ensemble des ARS mériterait d'être examinée.

5.1.2. Inspection-contrôle et évaluation externe des ESSMS

- [387] Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont soumis désormais « à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».⁴⁹
- [388] Ils font procéder à cette évaluation par un organisme extérieur habilité par l'ANESM et respectant un cahier des charges. Cette évaluation externe est exigée pour le renouvellement de leur autorisation de fonctionnement. Les modalités de réalisation des évaluations internes et externes des ESSMS ont fait l'objet d'une circulaire récente de la direction générale de la cohésion sociale. La relation entre ces évaluations et les contrôles n'est pas abordée. Une réflexion sur ce sujet doit être menée, notamment dans le cadre de la révision du guide de contrôle des ESSMS. L'enjeu est d'autant plus important que la grande majorité des établissements et services (environ 25 000) doit faire l'objet du renouvellement de leur autorisation avant 2017.

5.1.3. Inspection-contrôle et contrats d'objectifs (CPOM) passés avec les établissements

- [389] La nouvelle génération de CPOM liant les établissements de santé à leur ARS intègre une annexe « qualité » comprenant des indicateurs IPAQS complétés d'indicateurs régionaux.
- [390] Ces contrats constituent donc un outil complémentaire de la certification et une source possible d'optimisation des actions d'inspection-contrôle. Il est en effet possible de déclencher un contrôle lorsqu'à l'examen du contrat, certains indicateurs apparaissent atypiques.
- [391] Une même démarche peut être conduite avec les ESSMS.

⁴⁹ Article L. 312-8 du CASF.

Recommandation n°15 : Dans le futur, tenir davantage compte, dans les contrôles, des informations issues des différents systèmes de vérification (normalisation, certifications, accréditations, évaluations internes et externes, contrats d'objectifs...).

5.2. Alléger les contraintes en matière de visites de conformité

- [392] Un rapport récent de l'IGAS⁵⁰ relatif à l'analyse des processus d'autorisations sanitaires et médico-sociales a identifié différentes pistes aboutissant à une économie potentielle des effectifs consacrés actuellement à la réalisation des visites de conformité.
- [393] Dans le champ sanitaire, les pistes que la mission recommande d'explorer portent sur les points suivants :
- inscrire le réexamen des autorisations dans le cadre de la procédure de renouvellement de droit commun, sur la base d'une grille de conformité allégée ;
 - remplacer le dossier d'évaluation⁵¹ nécessaire au renouvellement des autorisations par une attestation de conformité de l'établissement, réalisée sur la base d'une grille de conformité reprenant les obligations réglementaires et transmise pour examen à l'ARS ;
 - promouvoir l'utilisation de procédures allégées pour les dossiers identifiés comme ne posant pas de difficulté particulière ;
 - faire évoluer la réglementation relative aux équipements médicaux lourds en faisant certifier la conformité par le directeur de l'établissement. L'ARS conserverait la possibilité de déclencher une visite de conformité, voire, ultérieurement, un contrôle ou une inspection en fonction des risques potentiels ;
 - lancer une réflexion sur la possibilité, pour certaines activités de soins, de laisser aux ARS une marge de manœuvre quant à la décision de programmer une visite de conformité avec une logique de ciblage qui se substituerait au contrôle exhaustif.
- [394] Dans le champ médico-social, le rapport souligne la charge de travail afférente aux visites de conformité.
- [395] La visite de conformité, obligatoire comme dans le champ sanitaire, doit, elle, être réalisée préalablement à l'ouverture d'un établissement, qu'il s'agisse d'une création ou d'une extension même si elle n'atteint pas les seuils prévus pour un appel à projet.
- [396] Elle doit aussi être effectuée avant tout renouvellement d'autorisation, même tacite.
- [397] A cet égard, il convient de mentionner que l'autorisation de fonctionner de près de 25 000 ESSMS doit être renouvelée d'ici 2017, ce qui correspond à une fourchette de 25 000 à 37 500 journées de travail d'inspecteur ou de contrôleur soit, sur la base de 208 jours de travail par an, l'équivalent de 150 à 225 ETPT. En effet, comme pour le secteur sanitaire, le caractère systématique de ces visites impose de mobiliser des ressources non négligeables, en moyenne une journée à une journée et demie par établissement⁵².
- [398] Le rapport mentionné démontre que 25% des visites de conformité réalisées sont intervenues dans un établissement déjà visité au moins une fois dans les cinq années précédentes, ce qui correspond à 9% du nombre total d'établissements. Dans le même temps, plus de 60% des établissements n'ont fait l'objet d'aucune visite⁵³.

⁵⁰ Rapport M 2011-191P.IGAS. décembre 2011 "Mission d'appui au secrétariat général des ministères sociaux à l'analyse des processus d'autorisations sanitaires et médico-sociales", établi par David Soubrié.

⁵¹ La composition du dossier est prévue par l'article R 6122-32-2 du code de la santé publique.

⁵² A comparer à une moyenne de cinq jours de travail pour une mission d'inspection-contrôle.

⁵³ Traitement de la mission précitée sur la base de données FINESS.

[399] Le rapport propose différentes mesures d'allègement des visites de conformité dans le champ médico-social :

- faire évoluer la réglementation afin que les visites de conformité soient facultatives dans les cas d'extensions non importantes. Dans le cas où l'ARS estimerait cette visite inutile, une attestation de conformité remplie par le directeur de l'établissement pourrait la remplacer ;
- prévoir la possibilité, pour les établissements relevant de la compétence conjointe des ARS et des conseils généraux, que les visites de conformité ne soient réalisées que par l'une des deux autorités et que cette visite soit valable pour l'autre autorité ;
- laisser aux ARS une marge de manœuvre pour déclencher les visites de conformité nécessaires au renouvellement d'autorisations afin de les diligenter dans les seuls cas où elles les jugeront utiles⁵⁴ ;
- ne pas rendre obligatoire la présence d'un médecin pour toutes les visites de conformité, quel que soit l'établissement dès lors qu'il est pris en charge en tout ou en partie par l'assurance maladie,⁵⁵ comme cela est le cas aujourd'hui y compris par exemple pour les établissements et services d'aide par le travail.

[400] La présente mission partage les constats de ce rapport et souscrit à ses préconisations qu'elle étend aux établissements et services sociaux relevant de la loi du janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Recommandation n°16 : Alléger les contraintes en matière de visites de conformité dans les champs sanitaire et médico-social pour redéployer les moyens humains et les compétences sur la fonction inspection-contrôle.

5.3. Externaliser partiellement des fonctions d'inspection-contrôle dans les agences régionales de santé

[401] Nous l'avons vu, les ARS, fortement mobilisées par la nécessité d'assurer simultanément une multitude de missions, ne parviennent pas toujours à dégager les moyens et ressources nécessaires à un exercice satisfaisant de la fonction inspection-contrôle.

[402] Il demeure toutefois indispensable, avec des moyens durablement contraints, d'être à même d'absorber les pics d'activités associés aux contrôles (visites de conformité et renouvellement à venir des autorisations dans le secteur médico-social, par exemple), et de maintenir ceux-ci en qualité et en nombre suffisants, malgré la dispersion des sites et l'étendue du champ. C'est pourquoi la mission propose que soit étudiée la piste d'une externalisation totale ou partielle de la réalisation de certains types de contrôles.⁵⁶

[403] Dans une telle hypothèse, il reviendrait aux ARS d'élaborer un cahier des charges rigoureux, de suivre la mise en œuvre et le respect des clauses, la qualité des méthodes employées et de contrôler la bonne exécution des services.

[404] Une étude de faisabilité pourrait être lancée, avec pour objectifs de :

- procéder à une analyse détaillée des processus de contrôle ;
- identifier les contrôles ou segments de contrôle qui peuvent être externalisés ;
- définir l'ensemble des conditions juridiques permettant l'externalisation des process et leur financement ;

⁵⁴ Ce qui nécessite une modification de l'article L. 316-6 du CASF.

⁵⁵ Ce qui nécessite une modification de l'article D. 313-13 du CASF.

⁵⁶ Les contrôles de premier niveau ont ainsi tous été externalisés en matière de métrologie légale. De même une partie du process de contrôle des eaux l'est déjà comme la mission a pu le constater dans certaines régions visitées.

- s'assurer que le contrôle dont la totalité ou une partie du process a été externalisée, laisse toute sa liberté de décision finale au commanditaire ;
- définir le référentiel d'accréditation ou de certification pour chaque process externalisé ;
- confier, après appel à concurrence (appels d'offre ou délégation de service public), à des organismes accrédités ou certifiés la réalisation des missions de contrôle identifiés ;
- contrôler par sondage la qualité des prestations externalisées en se rendant sur les sites où les opérateurs sont en train d'effectuer des contrôles ou directement chez les opérateurs eux-mêmes pour vérifier le respect des référentiels qui leur sont imposés.

[405] Enfin, le coût de cette externalisation pourrait être assumé par l'organisme ou institution contrôlé au titre de son devoir de répondre à un certain nombre d'obligations juridiques et techniques pour être autorisé à fonctionner. (cf. la métrologie légale où les contrôles de premier niveau assurés par des prestataires privés sur agrément préfectoral et après attribution selon la procédure de délégation de service public sont financés par les structures contrôlées. Il en est de même pour une partie du contrôle sanitaire des eaux d'alimentation). Cela nécessite de disposer cependant chaque fois de la base légale pour le faire, ce qui renvoie -process par process- à l'analyse juridique susvisée de faisabilité à réaliser.

[406] Les membres de la présente mission partagent le constat porté sur les opportunités et les limites du modèle d'externalisation par leurs collègues en préalable à la recommandation n°20 de leur rapport relatif à *la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé environnement*⁵⁷. Ils estiment toutefois nécessaire de s'avancer plus à fond sur cette voie de l'externalisation, en l'élargissant à d'autres domaines de compétences des ARS (secteurs médico-social et sanitaire) mais de manière maîtrisée.

Recommandation n°17 : Étudier la faisabilité juridique de l'externalisation de la fonction d'inspection-contrôle, ou de segments de cette fonction, sur chacun des champs où celle-ci s'exerce ou devrait s'exercer et lancer une étude sur quelques types de contrôles.

5.4. Constituer des équipes spécialisées pour le contrôle des fonds publics

[407] Un champ important justifie une restructuration substantielle, celui du contrôle des bénéficiaires de financements publics (associations ou groupements publics), ces derniers pouvant en effet bénéficier pour certaines de leurs activités de fonds provenant de différents services de l'État et de différentes collectivités territoriales dont les départements. Or, à ce jour, il n'y a pas de vision globale de ces financements et le temps consacré à la formation des personnels chargés du contrôle est disproportionné par rapport au temps consacré au contrôle des comptes.

[408] Dans les 2 réseaux, mais plus particulièrement celui de la cohésion sociale, la mission estime que l'unicité des textes, la technicité mais aussi la transposition des outils d'un champ à l'autre, militent pour un regroupement, au niveau régional ou dans un des départements de la région, de l'ensemble des contrôles d'utilisation des fonds publics.

[409] Le contrôle financier des associations nécessite en effet des compétences et par conséquent une formation adaptée ; les petits départements n'ont pas la possibilité de mettre à disposition de cette mission les effectifs nécessaires. D'autre part, le contrôle financier des associations n'est pas sensiblement différent, qu'il s'agisse de crédits versés à des associations dans le cadre de la politique de la ville, de la vie associative ou des sports ou bien de crédits accordés à des associations du champ de la prévention de l'alcoolisme, de la drogue ou la santé mentale.

[410] Cette proposition paraît d'application simple en ARS.

⁵⁷ Rapport RM2011-178P établi par B. Buguet, A. Burstin et B. Deumié, membres de l'IGAS, avec la participation de D. Lounis, stagiaire à l'IGAS.

[411] Pour les directions en charge de la cohésion sociale, (Acsé, droits des femmes, politique de la ville, jeunesse, sports et vie associative, lutte contre l'exclusion), différents outils de contrôle de l'utilisation des fonds versés aux associations existent. L'Acsé a ainsi élaboré une grille d'audit simplifiée et une grille de contrôle des actions. De tels outils pourraient être utilisés plus largement.

[412] Cette mutualisation régionale des contrôles financiers pourrait même devenir interrégionale dans des régions de faible importance.

Recommandation n°18 : Étudier, dans le champ de la cohésion sociale, la faisabilité dans certaines régions ou inter régions d'une cellule spécialisée pour le contrôle des fonds publics.

5.5. *Mutualiser en inter-régions l'inspection-contrôle dans le champ social*

[413] Cette piste d'évolution consisterait à développer un service d'inspection-contrôle au niveau zonal de chacune des 7 zones de défense métropolitaines et 5 zones ultra marines, les préfectures de ces zones ayant développé de longue date une pratique commune en matière de gestion de crise. Cette organisation suppose un transfert de compétence des préfets de région (stratégie et appui) et de département (réalisation des contrôles) aux préfets de zones de défense.

[414] L'avantage serait de disposer d'une taille critique qui permet de générer des gains de productivité et de disposer d'expertises plus fines sur chacun des champs, ce qui paraît intéresser en premier chef les directions chargées de la cohésion sociale.

[415] Cette nouvelle organisation pourrait s'accommoder de variantes telles le maintien d'une partie des inspecteurs au niveau départemental pour réaliser des contrôles sachant que, grâce à cette organisation, des experts sont disponibles au siège pour venir en appui.

[416] Une expérimentation dans une zone de défense, hors Île-de-France, permettrait de mesurer précisément les avantages et les inconvénients d'une telle organisation et son périmètre d'action.

Recommandation n°19 : Expérimenter dans une zone de défense, hors Île-de-France, la mise en place d'un service interrégional d'inspection-contrôle.

5.6. *Mettre en place une mission nationale d'inspection-contrôle (MNIC) sur le champ sanitaire et médico-social*

[417] A moyen terme, un scénario de changement de paradigme visant à confier à une mission nationale l'ensemble des composantes de la fonction inspection-contrôle est également envisagé par la mission.

[418] A l'instar de la mission nationale de contrôle des organismes de sécurité sociale, la faisabilité d'une telle mission nationale de l'inspection-contrôle avec une implantation territoriale (sur le découpage des zones de défense par exemple) pour concilier proximité et mutualisation des compétences pourrait être étudiée.

[419] Cette mission serait chargée d'élaborer un programme d'inspection-contrôle pluriannuel et hiérarchisé, sur la base des orientations nationales du CNP et de celles proposées par les ARS, de concevoir les outils méthodologiques d'inspection-contrôle applicables sur l'ensemble du territoire national (référentiels, fiches de procédures, tableaux de bord...), de recenser et capitaliser les bonnes pratiques, de mettre en œuvre les contrôles voire d'en externaliser une partie, cela de manière totalement sécurisée et d'établir ensuite un bilan d'exécution qui servirait de base à la programmation de l'année n+2.

➤ Les avantages du dispositif :

- identifier clairement l'importance de la fonction inspection-contrôle en créant une structure dédiée de type service à compétence nationale ;

- assurer aux agents une formation et une spécialisation aujourd'hui indispensables sur les champs concernés et construire une politique de gestion des ressources humaines permettant la valorisation de cette fonction en termes de carrière et de parcours professionnel ;
- faciliter une stratégie nationale d'inspection-contrôle permettant notamment de hiérarchiser les priorités et de proposer des évolutions juridiques ;

➤ Les inconvénients du dispositif :

- assumer une certaine perte de proximité dans l'exercice des contrôles et les conséquences en termes de mobilité des agents (avec possibilité de gestion des situations individuelles évidemment) ;
- procéder à des changements dans l'organisation des ars moins de deux ans après leur création et alors même qu'elles commencent à structurer en interne la fonction inspection-contrôle ;
- accélérer la séparation de la mission inspection-contrôle des autres missions des 6 corps inspectant et des agents qui seront susceptibles d'inspecter en application du décret de janvier 2011.

Recommandation n°20 : Étudier la faisabilité de la création d'une mission nationale d'inspection-contrôle, en charge du pilotage, de l'appui et de la réalisation des contrôles, constituée d'une équipe nationale avec des implantations interrégionales (zones de défense) dans le champ de compétence des ARS.

CONCLUSION

- [420] Un an et demi après la création des agences régionales de santé et des directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale, le bilan que l'IGAS porte sur l'exercice de la mission inspection-contrôle dans les champs sanitaire, médico-social et social est très contrasté, même si le recul est encore aujourd'hui insuffisant, eu égard au temps nécessaire à la mise en place des nouvelles organisations.
- [421] Cette situation ne s'explique pas seulement par les moyens forcément comptés, alloués par les responsables des deux réseaux à cette mission comme à d'autres⁵⁸, mais aussi parce que cette fonction a été particulièrement impactée par la réforme de l'administration territoriale de l'État (RéATE) et par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST). L'organisation de la fonction inspection-contrôle, pilotée par les Missions régionales inspection-contrôle évaluation (MRICE) qui prévalait jusqu'alors, présentait certes des faiblesses mais avait une unité qui a éclaté en 2010 avec la création de deux réseaux distincts en la matière. Il a donc été nécessaire de restructurer voire de refonder des structures d'inspection-contrôle tenant compte des partages de ressources effectués et des organisations arrêtées aux plans régional et départemental.
- [422] Quoique considérée comme régalienne, c'est-à-dire de la responsabilité première de l'État et de ses réseaux territoriaux, cette mission n'est que très imparfaitement réalisée tant en termes de périmètre couvert que de nombre de lieux et structures inspectés au sein de celui-ci. A la décharge des services concernés, l'inspection et le contrôle sont régis par des textes foisonnants, non dénués d'ambiguïté juridique parfois -notamment depuis la RéATE- portant sur des champs variés. Il en résulte une couverture très faible des contrôles. L'exemple des pharmacies d'officine⁵⁹ ou des services et établissements médico-sociaux dans le champ des ARS ou celui des structures sociales (CHRS et CADA), voire de dispositifs comme les vacances adaptées organisées (VAO), pourtant sensibles, dans le réseau de la cohésion sociale sont particulièrement illustratifs de cet état de fait. La mission n'a cependant pas pu apprécier les conséquences pour les populations comme pour l'administration de cette faiblesse des inspections et contrôles par rapport au champ à couvrir, faute d'indicateurs ou d'outils disponibles au niveau des administrations centrales comme des réseaux territoriaux eux-mêmes. Les responsables rencontrés par les membres de la mission ont tous précisé cependant que les inspections à la suite de réclamations, signalements ou graves dysfonctionnements étaient considérées comme prioritaires et réalisées mais, le plus souvent, au détriment des inspections programmées.
- [423] Le spectre des champs à couvrir⁶⁰, les contraintes en ressources humaines comme en ressources financières, les problématiques de sécurité de plus en plus prégnantes, la nécessaire professionnalisation et valorisation de la fonction inspection-contrôle constituent de tels enjeux pour l'État et donc les services qui en ont la charge, que les membres de la mission recommandent, outre des améliorations de court terme, de profondes évolutions organisationnelles, les unes communes aux deux réseaux, les autres propres à l'un ou l'autre.

⁵⁸ Le rapport relatif à « la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement » établi en novembre 2011 par une autre mission de l'IGAS conduit au même constat (cf. bibliographie).

⁵⁹ Voir le rapport « pharmacies d'officine » : rémunération, mission réseau, établi en juin 2011 par l'IGAS (cf. bibliographie).

⁶⁰ La mission s'est attachée à les nommer en établissant deux annexes spécifiques (4.1 et 4.2).

- [424] Ces évolutions passent par des regroupements de moyens au niveau régional voire interrégional pour le réseau cohésion sociale voire, de façon plus ambitieuse, la création à terme d'une mission nationale de pilotage de l'inspection-contrôle pour celui des ARS, par la construction d'une démarche d'inspection s'appuyant, pour les deux réseaux, sur quelques critères généraux de la norme NF EN ISO/CEI 17020, par la séparation, qui en est le corollaire, de la fonction inspection-contrôle des autres missions exercées par les corps inspectant qui s'avèrent de plus en plus chronophages, mais surtout pour éviter les conflits de mission, et enfin par une externalisation «maîtrisée» de certains travaux ou missions voire leur suppression comme les visites de conformités, ainsi que le prône le récent rapport de l'IGAS déjà cité.⁶¹.

Maryse FOURCADE

Dominique TRICARD

Mustapha KHENNOUF

Guy VALLET

Françoise SCHAEZEL

Joëlle VOISIN

Jean-Jacques TREGOAT

⁶¹ Rapport IGAS M2011-191P.

Les recommandations de la mission

N°	Recommandations	Autorité responsable	Échéance
1	Enrichir le cadre national de référence du contrôle dans les champs sanitaire, médico-social et social, en prenant en compte les référentiels existant et assurer sa diffusion auprès des services et lors de la formation des agents.	IGAS	2012
2	Proposer aux directions d'administration centrale compétentes les évolutions nécessaires pour améliorer la qualité des bases juridiques.	IGAS et directions d'administration centrale	2012
3	Construire puis mettre à la disposition des personnels chargés des inspections dans les deux réseaux territoriaux un outil informatisé regroupant toutes les informations juridiques utiles aux contrôles par type d'établissement ou de service.	SG et IGAS	2012 - 2013
4	Construire un outil partagé d'aide à la programmation et au suivi des contrôles.	SG et IGAS	2012 - 2013
5	Mettre en place un espace numérique collaboratif permettant des échanges entre professionnels du contrôle des trois champs concernés et regroupant des outils méthodologiques notamment guides, référentiels juridiques, outil de programmation partagé, bibliothèque numérique des rapports d'inspection.	IGAS et réseaux territoriaux	2012
6	Expérimenter en 2012 une démarche d'analyse des risques visant à cibler les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux à contrôler en priorité.	IGAS et réseaux territoriaux	2012
7	Étudier la faisabilité du positionnement des services d'inspection-contrôle par rapport à la norme NF EN ISO/CEI 17020.	IGAS	2012
8	Assurer dans toutes les ARS l'exercice de la fonction inspection-contrôle en l'appuyant sur une cellule dédiée positionnée au plus niveau hiérarchique.	ARS	2012
9	Assurer dans toutes les DRJSCS le pilotage effectif de l'exercice de la fonction inspection-contrôle dans le champ social.	DRJSCS	2012
10	Utiliser toutes les formes de collaborations pour assurer l'exercice effectif de la fonction inspection-contrôle dans les DDSCS(PP) dans le champ social.	Préfets et directions en charge de la cohésion sociale	2012
11	Faire valider par le CAR les organisations proposées par les réseaux territoriaux du champ social.	Préfets et directions en charge de la cohésion sociale	2012

12	Développer une coopération entre les différents autorités de contrôle, en matière de programmation voire de réalisation conjointe afin d'améliorer l'efficacité des contrôles.	IGAS avec DAC Préfets et Réseaux territoriaux (en lien avec les Conseils généraux)	2012
13	Dans le cadre de la formation continue en inspection-contrôle, assurer un meilleur équilibre entre les secteurs sanitaire, médico-social et social et offrir des modules d'enseignement portant sur des thématiques nouvelles, notamment sur la maîtrise des risques.	SG, DAC, Réseaux territoriaux et écoles spécialisées (EHESP et EN3S)	Dès 2012
14	Reconnaître une fonction de formation, en interne ou avec les écoles spécialisées, pour les corps inspectant des cellules dédiées.	Réseaux territoriaux et écoles spécialisées (EHESP et EN3S)	Dès 2012
15	Dans le futur, tenir davantage compte, dans les contrôles, des informations issues des différents systèmes de vérification (normalisation, certifications, accréditations, évaluations internes et externes, contrats d'objectifs...).	IGAS, DAC et Réseaux territoriaux, en lien avec les opérateurs concernés	2012
16	Alléger les contraintes en matière de visites de conformité dans les champs sanitaire et médico-social pour redéployer les moyens humains et les compétences sur la fonction inspection-contrôle.	DAC	2012
17	Étudier la faisabilité juridique de l'externalisation de la fonction d'inspection-contrôle, ou de segments de cette fonction, sur chacun des champs où celle-ci s'exerce ou devrait s'exercer et lancer une étude sur quelques types de contrôles.	SG, IGAS et DAC	2013
18	Étudier, dans le champ de la cohésion sociale, la faisabilité dans certaines régions ou inter régions d'une cellule spécialisée pour le contrôle des fonds publics.	SG, IGAS, DAC et Réseaux territoriaux	2013
19	Expérimenter dans une zone de défense, hors Île-de-France, la mise en place d'un service interrégional d'inspection-contrôle.	SG, IGAS, région expérimentale et le préfet de la zone volontaire	2014
20	Étudier la faisabilité de la création d'une mission nationale d'inspection-contrôle, en charge du pilotage, de l'appui et de la réalisation des contrôles, constituée d'une équipe nationale avec des implantations interrégionales (zones de défense) dans le champ de compétence des ARS.	SG, IGAS, DAC, en lien avec les ARS	2015

Lettre de mission



-9 MAR. 2011

Le Chef de l'IGAS

**Le chef de l'Inspection générale
des affaires sociales**

à

**Maryse FOURCADE
Inspectrice, chef de la mission
méthologie performance**

**Mustapha KHENNOUF
Inspecteur**

**Christian LENOIR
Inspecteur**

**Françoise SCHAEZEL
Inspectrice générale**

**Jean-Jacques TREGOAT
Inspecteur général**

**Dominique TRICARD
Inspecteur général**

**Guy VALLET
Inspecteur général**

**Joëlle VOISIN
Inspectrice générale**

Objet : mission relative à l'état des lieux de la fonction inspection - contrôle - évaluation (ICE)
dans les ARS, les DRJSCS et les DDSP(PP).

Code mission M2011-044

Je vous prie de bien vouloir effectuer la mission citée en objet.

Le bon exercice de la fonction de contrôle constitue un sujet stratégique compte tenu des risques tant en termes de santé publique qu'en termes d'éventuelle mise en cause de la responsabilité de l'Etat, des directeurs d'ARS et des directeurs régionaux de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports, à la suite d'éventuels défauts de contrôle.

L'extension du champ d'intervention des ARS aux établissements médico-sociaux pose sans doute des problèmes inédits d'articulation, et présente des opportunités de mise en cohérence entre la politique de contrôle de ces établissements, celle des établissements du champ sanitaire, et celle des établissements sociaux, exercée par les DRJSCS et les DDSP(PP). Il convient donc de dimensionner correctement et de valoriser cette fonction.

Vous procéderez à un état des lieux de l'exercice, par les ARS, les DRJSCS et les DDCS(PP), un an après leur mise en place, de la fonction ICE, visant à s'assurer de l'effectivité de l'exercice du contrôle de 1er degré sous trois angles :

- la pertinence des dispositions légales et réglementaires applicables ; vous proposerez, si nécessaire, afin de la rendre soutenable et efficace, des modifications des textes en vigueur ;
- la façon dont les ARS, les DRJSCS et les DDCS(PP) assurent, organisent et font vivre cette fonction précédemment éclatée entre plusieurs organismes (DDASS, URCAM, CRAM) ;
- les moyens juridiques et humains dont disposent les ARS, DRJSCS et DDCS(PP) pour l'exercer.

Un tel état des lieux constitue la suite nécessaire de trois précédents rapports de l'IGAS sur le thème de la fonction ICE :

- bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle (n° 2004 087 – juillet 2004) ;
- définition d'une stratégie nationale d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans le cadre de la constitution des ARS (RM2009-042P – avril 2009) ;
- adéquation des missions et des moyens des DRJSCS (M2010-143 ; rapport RM2011-011P – janvier 2011)

L'étude inclura les relations et la coordination avec les préfets afin de s'assurer que les pratiques et accords entre autorités de l'Etat sont équilibrés et ne divergent pas excessivement d'une région à l'autre.

Concernant les DRJSCS et DDCS(PP), vous vous limiterez dans le cadre de votre analyse au champ « cohésion sociale ».

Je vous remercie de vous rapprocher des Présidents du Collège Santé et Cohésion sociale et de vous coordonner pour fixer avec mon secrétariat la réunion de lancement de la mission. Celle-ci interviendra, au plus tard, en semaine 14 (du 04 au 08 avril 2011).



Pierre BOISSIER

Copie : Chef de la Mission méthodologie performance
Président du collège santé
Présidente du collège cohésion sociale

Annexe 1 : éléments de méthode

Les objectifs

Selon la lettre de mission fournie en pièce jointe, la mission relative à l'origine à l'état des lieux de la fonction inspection-contrôle-évaluation comprenait trois objectifs :

- Évaluer la pertinence des dispositions légales et réglementaires ;
- Analyser la façon dont les réseaux territoriaux assurent, organisent et font vivre cette fonction ;
- Apprécier les moyens juridiques et humains s'y rapportant.

Le champ de la mission

L'équipe a limité son champ d'investigation à la fonction inspection-contrôle dans les champs sanitaire, médico-social et social. Elle a, de plus, considéré que la fonction évaluation telle qu'elle était développée par les réseaux territoriaux, ne relevait pas des mêmes services et ne requerrait pas les mêmes outils méthodologiques.

La méthode

La mission, après avoir pris connaissance des différents rapports de l'IGAS sur cette thématique, a recouru à des entretiens sur site sur la base d'un questionnaire semi-directif complété d'une annexe spécifique concernant les effectifs dévolus à la fonction inspection-contrôle (cf. infra) et a procédé à une analyse de documents fournis par les réseaux territoriaux.

1. Les visites sur site

12 régions métropolitaines et une région ultra marine ont été visitées par les inspecteurs territorialisés, (Alsace, Auvergne, Bretagne, Corse, Franche-Comté, Île-de-France, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, et Océan Indien (Réunion, Mayotte).

Dans les régions visitées, des entretiens ont été conduits au niveau de :

- la préfecture de région et d'une des préfectures de département avec les Préfets ou leur proche collaborateur (dans 10 des 12 régions métropolitaines) ;
- l'ARS, au niveau du siège et dans une délégation territoriale. Y ont été rencontrés le Directeur général, le délégué territorial, le responsable de la fonction inspection-contrôle, ainsi que des agents chargés des fonctions d'inspection ;
- la DRJSCS et une ou plusieurs DDSCS(PP) selon la taille des régions et leur organisation. Des entretiens ont été menés avec les directeurs des services, le responsable de la fonction inspection-contrôle ainsi que des agents chargés des fonctions d'inspection.

S'agissant de la région Île-de-France, compte tenu de sa spécificité organisationnelle, les membres de la mission ont rencontré également le responsable de la DRIHL et un proche collaborateur du préfet de police, accompagnés de leurs responsables compétents.

Ces entretiens ont été menés, comme indiqué, sur la base d'une grille d'entretien semi-directive dont les principaux chapitres portaient sur :

- la place de la fonction inspection-contrôle dans la politique générale de la structure ;
- les champs concernés par la fonction (considérés comme étant à risque, effectivement couverts, partiellement ou non couverts...) ;

- la façon dont est organisée la fonction dans la structure concernée et les moyens (ressources humaines et logistiques) qui y sont dévolus ;
- l'exercice de programmation : élaboration, suivi, évaluation.

La mission s'est également rendue dans d'autres régions (Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Lorraine...) pour rencontrer certains des directeurs d'un ou des réseaux pour compléter son information.

2. L'enquête sur les effectifs

Des tableaux ont été transmis aux réseaux territoriaux avec des éléments de nature à leur permettre de les remplir de façon homogène ; ces envois ont été accompagnés bien souvent d'échanges téléphoniques ou par méls avec les référents inspection-contrôle :

- En ce qui concerne les ARS, deux tableaux ont été collectés : l'un portait sur l'état des effectifs en nombre de personnes et en estimation de temps consacré (ayant réalisé des inspections entre avril et décembre 2010), et par secteur : sanitaire, médico-social et santé environnement, répartis par grade et par corps inspectant. L'autre s'intéressait spécifiquement à l'état des effectifs prévisionnels d'inspection-contrôle au titre du décret du 19 janvier 2011 ;
- Les tableaux remplis par les services chargés de la cohésion sociale collectaient des données concernant l'état des effectifs ayant réalisé des inspections entre avril et décembre 2010, en les déclinant par domaine : cohésion sociale, formation au travail social, jeunesse, sports et vie associative, répartis là aussi par grade et corps inspectant. La mission n'a exploité que les chiffres concernant le champ dévolu à la mission, c'est-à-dire le champ social. Ces chiffres sont apparus très difficiles à exploiter par la mission.

3. L'analyse de documents

Deux types de documents ont été exploités :

- Les documents transmis par les réseaux territoriaux portant principalement sur des documents de type stratégique (projet stratégique, protocoles avec les partenaires et en tout premier lieu les préfets...), et de type organisationnel (organigramme, notes d'organisation de la fonction IC). La mission a également pris connaissance des documents portant sur l'activité des services (documents de programmation, rapports d'activité...) ;
- Les documents provenant de la Direction des ressources humaines de l'administration centrale concernant l'état des effectifs dans les réseaux territoriaux par corps inspectant.

Annexe 2 : modèles de questionnaires (Préfet, ARS, DRJSCS)

Inspection générale



des affaires sociales

État des lieux de la fonction inspection-contrôle :
Guide d'entretien Préfet

Liste des documents à obtenir

Protocoles passés avec l'ARS

Modalités de collecte et de restitution des questionnaires

Un questionnaire doit être rempli pour le préfet de région. Son contenu doit être validé par le préfet.

Un questionnaire doit être rempli pour chacun des préfets des deux départements visités (département chef lieu, petit département). Leur contenu doit être validé par les préfets.

Les 3 questionnaires doivent être retournés à Pascale Gard-Godon avant le 31 mai 2011 sous forme électronique

Grille de restitution d'entretien
--

Date de l'entretien :

Nom du responsable :

Préfecture de région* :

Préfecture de département* :

(supprimer la mention inutile)*

En préambule :	Présentation de la Mission méthodologie performance et des inspecteurs territoriaux
Question	Réponse
1. Quel impact a la réorganisation de l'administration territoriale (RéATE) sur l'organisation de la fonction inspection-contrôle au niveau régional et départemental ?	
2. Quel regard portez-vous sur l'organisation de la fonction Inspection-Contrôle (IC) dans votre région/département ?	
3. Existe-t-il une validation des plans régionaux de contrôle ? Si oui, comment est organisé ce circuit ?	
4. Quels leviers vous paraît-il nécessaire d'actionner pour améliorer l'efficacité des inspections-contrôles ?	
5. Quels sont les points forts et les points faibles que vous identifiez ?	
6. Quels sont les risques principaux identifiés à maîtriser ?	
7. Avez-vous des suggestions à faire pour améliorer l'articulation des IC entre le niveau régional et le niveau départemental ?	
8. Quelle est l'articulation entre les fonctions IC des ARS, DRJSCS, DDCS ?	
9. Existe-t-il un protocole ou des protocoles passés avec l'ARS sur la fonction inspection-contrôle ? Si oui combien ? Merci de nous les communiquer.	



Inspection générale
des affaires sociales

État des lieux de la fonction inspection-contrôle :
Guide d'entretien ARS

Définition des termes clés

(Source : Rapport sur la définition d'une stratégie nationale d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans le cadre de la constitution des ARS - C. de Batz de Trenquelléon)

- L'inspection

Il s'agit d'investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité de l'État, en vertu des textes ou du devoir général de protection des personnes.

Elle est effectuée à partir de démarches sur place (entretiens, observations, examens de dossiers et de documents, vérifications de toute nature).

Elle porte, le plus souvent, sur un organisme ou un établissement qui est l'objet même de l'inspection ou au sein duquel sont conduites les investigations.

- Le contrôle

Le contrôle de régularité s'assure que les personnes ou organismes respectent les règles (au sens large) qui leur sont applicables ; il se réfère à des normes et règles explicites.

Le contrôle d'efficacité vérifie que les organismes sous tutelle de l'État ou bénéficiaires de fonds publics gèrent et délivrent des prestations de manière efficace (au regard de leurs objectifs) ou efficiente (au regard des moyens) ; il se fonde sur des références et bonnes pratiques, voire sur le « bon sens ».

Le contrôle conduit à établir un constat et faire des propositions.

Dans ses techniques, le contrôle peut se faire sur pièces (de manière exhaustive ou sur échantillon) ; il peut aussi se faire sur place et renvoyer à la notion d'inspection ; conjugué à des systèmes d'information adaptés, le contrôle sur place renforce la fonction inspection en permettant de mieux la cibler.

S'appuyer sur les contrôles internes existants au sein de l'organisme concerné (système d'assurance qualité, contrôle de gestion) peut être approprié à condition d'en tester la fiabilité.

- L'évaluation

Elle s'applique à une politique, une action, un dispositif, un organisme.

Elle vise à porter une appréciation aussi objective que possible sur les résultats au regard des objectifs fixés ou des moyens mis en œuvre.

L'évaluation mobilise toutes les informations pertinentes, notamment les constatations issues de procédures de contrôle.

Lorsque la démarche porte sur un établissement ou un équipement, on est parfois proche du contrôle d'efficacité.

Elle vise aussi à mesurer les écarts entre les objectifs initiaux et les résultats objectifs obtenus.

Elle peut se caractériser par la transparence des méthodes et des résultats, l'association des usagers, la distinction claire entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre, l'existence d'une instance de suivi.

- L'enquête

Elle concerne des investigations portant sur un thème particulier, effectuées dans une série d'organismes constituant un échantillon représentatif du champ concerné, et analysées sous ce seul thème.

Liste des responsables à rencontrer

Interlocuteurs

- Préfet de région
- DGARS
- DRJSCS
- Préfet de département
- Délégation territoriale (DT)
- DDCS (PP)

Au niveau des services

DGARS

- Directeur et/ou secrétaire général
- Responsable métiers
- Direction chargée de la fonction IC
- Responsable IC

DRJSCS

- Directeur
- Responsable IC
- Inspecteur
- Responsable Acsé
- Responsable pôle cohésion sociale

DT

- Directeur de la délégation territoriale
- Équipe IC : IGS, MISP, IASS

DDCS

- Directeur
- Équipe IC

Voir le département Chef lieu et un petit département de la région

Liste des documents à obtenir

- o Organigrammes régional et départemental
- o Liste des DT
- o Lettre de mission du DG, DR
- o Projet stratégique
- o Documents sur l'organisation de la fonction IC
- o PRIICE 2008-2009
- o Rapport d'activité 2010
- o Programme prévisionnel 2011
- o Protocole d'accord avec le Préfet de département
- o Synthèses sur le champ contrôle : législatif, réglementaire, circulaire

Modalités de collecte et de restitution des questionnaires

Un questionnaire doit être rempli pour chaque ARS (synthèse des informations récoltées auprès de l'ensemble des responsables, y compris au niveau départemental). Son contenu doit être validé par le DG ARS.

Les questionnaires doivent être retournés à Pascale Gard-Godon avant le 31 mai 2011 sous forme électronique

Tableau à compléter - annexe au point 3

État des effectifs ayant réalisé des inspections – contrôles du 1^{er} avril au 31 décembre 2010

Champs	Personnels	Catégorie A								Catégorie B				Total
		IASS	MISP	PHISP	IGS	IES	Méd. Conseil AM	Chargé de mission AM	C	SA	TS	Ad T	C	
Sanitaire	Nombre de personnes													
	ETPT IC													
Médico-social	Nombre de personnes													
	ETPT IC													
Santé environnement	Nombre de personnes													
	ETPT IC													
Total	Nombre de personnes													
	ETPT IC													

Légende :

ETPT IC : Équivalent temps plein travaillé consacré à l'inspection-contrôle

Nombre de personnes : personnes physiques susceptibles de réaliser des contrôles-inspections (6 corps inspectant, agents assurance maladie, contractuels, SA et adjoints techniques) en ARS et DT

IASS : inspecteur action sanitaire et sociale
MISP : médecin inspecteur de santé publique
PHISP : pharmacien inspecteur de santé publique
IGS : ingénieur du génie sanitaire
IES : ingénieur des études sanitaires

SA :secrétaireadministrative

TS :technicien

AdT :adjoint

sanitaire C : contractuel

sanitaire
technique

Tableau à compléter - annexe au point 3 (suite décret du 19 janvier 2011)
--

État des effectifs prévisionnels d'inspection-contrôle au titre du décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil

Effectif prévisionnel au titre du décret du 19 janvier 2011		Inspecteurs : détailler les corps ou catégorie de personnels concernés		Contrôleurs : détailler les corps ou catégories de personnels concernés	
Total ETPT physique	Total ETPT IC	ETPT physique	ETPT IC	ETPT physique	ETPT IC

Avez-vous des observations à formuler sur le nouveau dispositif (décret du 19 janvier 2011) ?

Grille de restitution d'entretien
--

Date de l'entretien :

Nom du responsable :

Fonction :

ARS :

Question	Réponse
1 .La place de la fonction ICE dans la politique générale de l'ARS	
Le DG suit-il personnellement cette question ?	
Comment a-t-il organisé cette fonction dans la région, dans les départements ?	
Quelle place assigne-t-il, dans son organigramme, à la personne qui en a la responsabilité ?	
Quels documents élaborés traduisent la place accordée à l'ICE : circulaires internes, lettres de mission spécifiques ou autres ?	
Une check-list des différentes inspections et contrôles de son champ de compétences a-t-elle été élaborée ?	
Une hiérarchisation des risques en résultant pour lui-même et, au-delà pour l'ARS, a-t-elle été formalisée ?	
2. Les champs de l'inspection/contrôle	
Quels sont les champs les plus à risque ? Quels risques ?	
Quels champs paraissent insuffisamment couverts ? Pourquoi ?	
Quels articles législatifs/réglementaires relatifs à l'inspection-contrôle nécessitent-ils une réécriture ou peuvent-ils être supprimés ?	
3. Les moyens accordés à cette fonction dans la région	
Quels sont les moyens humains affectés à cette fonction ? (en ETPT, en valeur absolue, par catégorie, par corps inspectant (titulaires et vacataires) et par champs y compris les équivalents-emplois en cas de recours à des	(tableau à compléter en annexe)

prestataires externes) ?	
Quel est l'effectif total de l'ARS ? Quel est son budget ?	
La formation initiale des inspecteurs vous paraît-elle suffisante et adaptée aux besoins ?	
Le niveau de formation des inspecteurs vous paraît-il suffisant pour réaliser les contrôles demandés ?	
Quels sont les domaines où les manques éventuels de formation sont les plus importants ?	
Quelles formations ont été mises en œuvre (nombre de formations mais aussi nombre de journées par formation, nature de celles-ci, réalisation en interne ou en externe) en 2010 et 2011 par les inspecteurs ?	
Quelle logistique a été déployée (informatique, budget-temps pour les déplacements) ?	
Quel organigramme est actuellement opérationnel sur cette fonction ? (il s'agit ici de comparer ce qui peut l'être, une centralisation régionale de la fonction sera, a priori, plus économe de moyens mais sera-t-elle aussi efficace qu'une action conduite par la délégation territoriale ?)	
Comment s'articule l'IC entre le niveau régional et les délégations territoriales ?	
Comment s'articule le plan d'action de l'ARS (niveau régional et délégation territoriale) avec les priorités préfectorales, notamment en période de crise ?	
Quel organigramme cible s'il considère que celui d'aujourd'hui ne constitue qu'une étape de son objectif final ?	
Quel temps le DG de l'ARS consacre-t-il pour animer cette fonction (à établir sur un mois ou un trimestre donné) ?	
4. Le programme et le non programmé – Les outils	
Existe-t-il un programme annuel et quelle est sa formalisation ?	
Existe-t-il un outil de programmation, notamment informatique ?	
Existe-t-il une bibliothèque numérisée des rapports d'inspection ?	
Quels ont été les choix d'évolution par rapport aux programmes des années 2008 / 2009 ?	

Quel est son pourcentage de réalisation, selon les domaines de l'IC, au jour de la rencontre (en prenant l'année 2010 comme même référence pour tout le monde pour pouvoir faire un bilan national cohérent) ?	
Les moyens mis sur cette fonction sont-ils, par rapport à ce programme, suffisamment bien calibrés aux plans quantitatif mais aussi qualitatif ?	
Quels sont les missions de contrôle qui : - Ne sont jamais effectuées ? - Paraissent inutiles ? - Relèvent d'autres services ? - (en précisant les articles du code concerné)	
5. Quelle évaluation des dispositifs arrêtés est prévue	
Quels sont les items relatifs au contrôle-inspection qui figurent dans son tableau de bord ou dans tout autre outil d'évaluation : - en termes quantitatifs (nombre d'établissements contrôlés, nombre de jours/hommes/an passés en contrôle, etc.) ? - en termes qualitatifs (actions menées à partir des recommandations, mise en place de suivis particuliers, etc.) ?	
A-t-il mis en place des « capteurs » (indicateurs) pour disposer en temps réel ou presque de remontées de terrain ?	
Comment a-t-il connaissance des bonnes pratiques et comment les intègre-t-il ?	
De quelles précautions juridiques s'est-il entouré au regard de la multitude des contrôles quasi-obligatoires ?	
Avez-vous mis en place une démarche « qualité » ?	
6. Quelle mutualisation réalisée et possible	
Est-ce imaginable de mettre en place une mutualisation interrégionale, voire pour des cas très spécifiques, nationale ?	

Accepterait-il de mettre à disposition d'autres régions du temps-homme ?	
Accepterait-il de valider des contrôles réalisés venant d'autres personnels que ceux de sa région et donc de sa responsabilité ?	
Quelles seraient alors les modalités à formaliser en cas de mutualisation puis à mettre en œuvre ?	
De quelle manière ces prestations seraient-elles valorisées pour lui-même et son ARS et en contrepartie quelles conséquences pour la région « assistée » ? (notation, budget, atteinte des objectifs...)	
7 Identification des attentes du DG d'ARS vis-vis de cette nouvelle fonction et de l'IGAS territorial	
Qu'attend-il de cette fonction en général (collectif des IGAS territoriaux au sein de la MMP) et de l'IGAS territorial (chargé de sa région) en particulier ?	
Quels outils souhaite-t-il que nous mettions en œuvre ?	
Quelle fréquence à instaurer dans nos relations bilatérales ?	
Est-il souhaitable d'envisager la création d'un réseau ICE en lien avec les IGAS territoriaux ?	



Inspection générale
des affaires sociales

État des lieux de la fonction inspection-contrôle :
Guide d'entretien DRJSCS

Définition des termes clés

(Source : Rapport sur la définition d'une stratégie nationale d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans le cadre de la constitution des ARS - C. de Batz de Trenquelléon)

- L'inspection

Il s'agit d'investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité de l'État, en vertu des textes ou du devoir général de protection des personnes.

Elle est effectuée à partir de démarches sur place (entretiens, observations, examens de dossiers et de documents, vérifications de toute nature).

Elle porte, le plus souvent, sur un organisme ou un établissement qui est l'objet même de l'inspection ou au sein duquel sont conduites les investigations.

- Le contrôle

Le contrôle de régularité s'assure que les personnes ou organismes respectent les règles (au sens large) qui leur sont applicables ; il se réfère à des normes et règles explicites.

Le contrôle d'efficacité vérifie que les organismes sous tutelle de l'État ou bénéficiaires de fonds publics gèrent et délivrent des prestations de manière efficace (au regard de leurs objectifs) ou efficiente (au regard des moyens) ; il se fonde sur des références et bonnes pratiques, voire sur le « bon sens ».

Le contrôle conduit à établir un constat et faire des propositions.

Dans ses techniques, le contrôle peut se faire sur pièces (de manière exhaustive ou sur échantillon) ; il peut aussi se faire sur place et renvoyer à la notion d'inspection ; conjugué à des systèmes d'information adaptés, le contrôle sur place renforce la fonction inspection en permettant de mieux la cibler.

S'appuyer sur les contrôles internes existants au sein de l'organisme concerné (système d'assurance qualité, contrôle de gestion) peut être approprié à condition d'en tester la fiabilité.

- L'évaluation

Elle s'applique à une politique, une action, un dispositif, un organisme.

Elle vise à porter une appréciation aussi objective que possible sur les résultats au regard des objectifs fixés ou des moyens mis en œuvre.

L'évaluation mobilise toutes les informations pertinentes, notamment les constatations issues de procédures de contrôle.

Lorsque la démarche porte sur un établissement ou un équipement, on est parfois proche du contrôle d'efficacité.

Elle vise aussi à mesurer les écarts entre les objectifs initiaux et les résultats objectifs obtenus.

Elle peut se caractériser par la transparence des méthodes et des résultats, l'association des usagers, la distinction claire entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre, l'existence d'une instance de suivi.

- L'enquête

Elle concerne des investigations portant sur un thème particulier, effectuées dans une série d'organismes constituant un échantillon représentatif du champ concerné, et analysées sous ce seul thème.

Liste des responsables à rencontrer

Interlocuteurs

- Préfet de région
- DGARS
- DRJSCS
- Préfet de département
- Délégation territoriale (DT)
- DDCS (PP)

Au niveau des services

DGARS

- Directeur et/ou secrétaire général
- Responsable métiers
- Direction chargée de la fonction IC
- Responsable IC

DRJSCS

- Directeur
- Responsable IC

- Responsable pôle cohésion sociale

DT

- Directeur de la délégation territoriale
- Équipe IC : IGS, MISP, IASS

DDI (Direction chargée de la cohésion sociale au niveau départemental)

- Directeur
- Équipe IC

Voir le département Chef lieu et un petit département de la région

Liste des documents à obtenir

- o Organigramme régional et départemental
- o Liste des Directions chargées de la cohésion sociale en département
- o Lettre de mission du DRJSCS et du directeur départemental
- o Projet stratégique
- o Documents sur l'organisation de la fonction IC
- o PRIICE 2008-2009
- o Rapport d'activité 2010
- o Programme prévisionnel de contrôle 2011
- o Protocole d'accord avec le DGARS
- o Synthèses sur le champ contrôle : législatif, règlementaire, circulaire

Modalités de collecte et de restitution des questionnaires

Un questionnaire doit être rempli pour chaque DRJSCS (synthèse des informations récoltées auprès de l'ensemble des responsables). Son contenu doit être validé par le DRJSCS.

Un questionnaire doit être rempli pour chacun des deux départements consultés : département chef lieu, petit département. Leur contenu doit être validé par chaque DD.

Les 3 questionnaires doivent être retournés à Pascale Gard-Godon avant le 31 mai 2011 sous forme électronique.

Tableau à compléter - annexe au point 3
--

État des effectifs ayant réalisé des inspections – contrôles du 1^{er} avril au 31 décembre 2010 (champ Cohésion sociale)

Champs	Personnels	Catégorie A			Catégorie B		
		IASS	C	Mises à disposition préciser la catégorie professionnelle (médecins ...)	SA	Autres (à préciser)	C
Cohésion sociale	Nombre de personnes						
	ETPT IC						
Contrôle des associations œuvrant dans le domaine de la cohésion sociale : - Égalité des chances - Égalité Homme/Femme - Protection de l'enfance (OAA)							
Inclusion sociale							
Demandeurs d'asile							
Protection juridique des majeurs							
Établissements et services pour PA-PH et Enfance : - Établissements sociaux - Lieux de vie - Accueil à titre onéreux							
Formation initiale et continue des écoles de travail social	Nombre de personnes						
	ETPT IC						
Jeunesse, Sports et Vie associative	Nombre de personnes						
	ETPT IC						
Total	Nombre de personnes						
	ETPT IC						

Légende :

ETPT IC : Équivalent temps plein travaillé consacré à l'inspection-contrôle
 IASS : inspecteur action sanitaire et sociale SA : secrétaire administrative
 MISP : médecin inspecteur de santé publique C : contractuel

Nombre de personnes : personnes physiques susceptibles de réaliser des contrôles-inspections (corps inspectant, contractuels, SA, autres) en DRJSCS et DDCCS(PP)

Grille de restitution d'entretien

Date de l'entretien :

Nom du responsable :

Fonction :

DRJSCS :

Question	Réponse
1 .La place de la fonction ICE dans la politique générale de la DRJSCS	
Le Directeur suit-il personnellement cette question ?	
Comment a-t-il organisé cette fonction dans la région, dans les départements ?	
Quelle place assigne-t-il, dans son organigramme, à la personne qui en a la responsabilité ?	
Quels documents élaborés traduisent la place accordée à l'ICE : circulaires internes, lettres de mission spécifiques ou autres ?	
Une check-list des différentes inspections et contrôles de son champ de compétences a-t-elle été élaborée ?	
Une hiérarchisation des risques en résultant pour lui-même et, au-delà pour l'État, a-t-elle été formalisée ?	

2. Les champs de l'inspection/contrôle	
Quels sont les champs les plus à risque ? Quels risques ?	
Quels champs paraissent insuffisamment couverts ? Pourquoi ?	
Quels articles législatifs/réglementaires relatifs à l'inspection-contrôle nécessitent-ils une réécriture ou peuvent-ils être supprimés ?	
3. Les moyens accordés à cette fonction dans la région	
Quels sont les moyens humains affectés à cette fonction ? (en ETPT, en valeur absolue, par catégorie, par corps inspectant (titulaires et vacataires) et par champs y compris les équivalents-emplois en cas de recours à des prestataires externes) ?	(tableau à compléter en annexe)
Quel est l'effectif total de la DRJSCS ? Quel est son budget ?	
La formation initiale des inspecteurs vous paraît-elle suffisante et adaptée aux besoins ?	
Le niveau de formation des inspecteurs vous paraît-il suffisant pour réaliser les contrôles demandés ?	
Quels sont les domaines où les manques éventuels de formation sont les plus importants ?	
Quelles formations ont été mises en œuvre (nombre de formations mais aussi nombre de journées par formation, nature de celles-ci, réalisation en interne ou en externe) en	

2010 et 2011 par les inspecteurs ?	
Quelle logistique a été déployée (informatique, budget-temps pour les déplacements) ?	
Quel organigramme est actuellement opérationnel sur cette fonction ? (il s'agit ici de comparer ce qui peut l'être, une centralisation régionale de la fonction sera, a priori, plus économe de moyens mais sera-t-elle aussi efficace qu'une action conduite par la direction départementale ?)	
Comment s'articule l'IC entre le niveau régional et les directions départementales ?	
Comment s'articule le plan d'action de la DRJSCS (niveau régional et départemental) avec les priorités préfectorales, notamment en période de crise ?	
Quel temps le directeur de la DRJSCS consacre-t-il pour animer cette fonction (à établir sur un mois ou un trimestre donné) ?	
4. Le programme et le non programmé – Les outils	
Existe-t-il un programme annuel et quelle est sa formalisation ⁶² ?	
Existe-t-il un outil de programmation, notamment informatique ?	
Existe-t-il une bibliothèque numérisée des rapports d'inspection ?	
Quels ont été les choix d'évolution par rapport aux programmes des années 2008 / 2009 ?	
Quel est son pourcentage de réalisation, selon les domaines	

⁶² Bien distinguer les contrôles en matière de lutte contre la maltraitance des autres types de contrôles effectués.

de l'IC, au jour de la rencontre (en prenant l'année 2010 comme même référence pour tout le monde pour pouvoir faire un bilan national cohérent) ?	
Les moyens mis sur cette fonction sont-ils, par rapport à ce programme, suffisamment bien calibrés aux plans quantitatif mais aussi qualitatif ?	
Quels sont les missions de contrôle qui : - Ne sont jamais effectuées ? - Paraissent inutiles ? - Relèvent d'autres services ? (en précisant les articles du code concerné)	
5. Quelle évaluation des dispositifs arrêtés est prévue	
Quels sont les items relatifs au contrôle-inspection qui figurent dans son tableau de bord ou dans tout autre outil d'évaluation : - en termes quantitatifs (nombre d'établissements contrôlés, nombre de jours/hommes/an passés en contrôle, etc.) ? - en termes qualitatifs (actions menées à partir des recommandations, mise en place de suivis particuliers, etc.) ?	
A-t-il mis en place des « capteurs » (indicateurs) pour disposer en temps réel ou presque de remontées de terrain ?	
Comment a-t-il connaissance des bonnes pratiques et comment les intègre-t-il ?	
De quelles précautions juridiques s'est-il entouré au regard de la multitude des contrôles quasi-obligatoires ?	
Avez-vous mis en place une démarche « qualité » ?	

6. Quelle mutualisation réalisée et possible	
Est-ce imaginable de mettre en place une mutualisation interrégionale, voire pour des cas très spécifiques, nationale ?	
Accepterait-il de mettre à disposition d'autres régions du temps-homme ?	
Accepterait-il de valider des contrôles réalisés venant d'autres personnels que ceux de sa région et donc de sa responsabilité ?	
Quelles seraient alors les modalités à formaliser en cas de mutualisation puis à mettre en œuvre ?	
De quelle manière ces prestations seraient-elles valorisées pour lui-même et sa DRJSCS et en contrepartie quelles conséquences pour la région « assistée » ? (notation, budget, atteinte des objectifs...)	
7 Identification des attentes du DRJSCS vis-vis de cette nouvelle fonction et de l'IGAS territorial	
Qu'attend-il de cette fonction en général (collectif des IGAS territoriaux au sein de la MMP) et de l'IGAS territorial (chargé de sa région) en particulier ?	
Quels outils souhaite-t-il que nous mettions en œuvre ?	
Quelle fréquence à instaurer dans nos relations bilatérales ?	
Est-il souhaitable d'envisager la création d'un réseau ICE en lien avec les IGAS territoriaux ?	

Annexe 3 : Quelques chiffres clés de l'inspection-contrôle

Quelques chiffres clés de l'inspection-contrôle dans les champs sanitaire, santé-environnement, médico-social, social, sport, jeunesse et vie associative	
Champ sanitaire, santé-environnement et médico-social	
Établissements de santé	2 800 (a)
Établissements et services médico-sociaux (et sociaux de la compétence des conseils généraux)	35 598 (b)
- Protection enfance	3 422
- Établissements et structures enfance et jeunesse handicapée	4 517
- Établissements et structures pour adultes handicapés	7 405
- Établissements et structures pour personnes âgées	17 245
- Services multi-clientèle (SSIAD, SPASAD...)	3 009
Établissements pénitentiaires	270 (d)
Officines de pharmacies	22 416 (e)
Pharmacies à usage intérieur (données FINESS 2011)	2 794 (f)
Laboratoires de biologie médicale (données FINESS 2011)	4 543 (f)
Médecins libéraux (janvier 2011)	122 791 (g)
Autres Professionnels de santé libéraux (hors pharmaciens) (janvier 2011)	219 269 (g)
Établissements pharmaceutiques de distribution en gros de médicaments à usage humain (dont 170 distribuant également des médicaments vétérinaires)	337 (a)
Structures exerçant des activités d'assistance médicales à la procréation (AMP)	200 (a)
Établissements de santé au titre de la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG)	609 (a)
Ports et aéroports (concernés par le Règlement sanitaire international)	100 (a)
Logements soumis à la procédure d'évaluation de leur état d'insalubrité	600 000 (a)
Captages utilisés pour la production d'eau d'alimentation (dont 62,9 % protégés par des périmètres de protection)	33 479 (h)
Stations de traitement d'eau d'alimentation	15 300 (h)
Unités de distribution d'eaux	26 000 (h)
Lieux de baignade :	
- Eau douce	1 300 (h)
- Eau de mer	2 000 (h)
Piscines (recevant du public)	4 135 (h)
Usines d'embouteillage (eaux de source, eaux minérales)	104 (h)
Établissements thermaux	150 (h)
Champ social, sport, jeunesse et vie associative	
Établissements d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS, CADA...)	2 945 (b)
Service mandataires judiciaires à la protection des majeurs	360 (c)
Établissements de formation aux 14 diplômes du champ social	468(c)
Educateurs des activités physiques et sportives (données 2011)	198 280(j)
Sessions de formation des organismes agréés BAFA/BAFD - nombre de sessions de formation (données 2010)	6609(i)
Centres de formation des clubs sportifs professionnels	130(j)
Pôles pour l'accession au sport de haut niveau (données 2009-2010)	465 (j)
Accueils collectifs de mineurs (nombre de déclarations 2010)	69 067 (i)
Établissements d'activités physiques et sportives (données 2011)	83 517 (j)
Équipements sportifs (données 2010)	259 012(j)
Contrôles anti-dopage (nombre de prélèvements effectués en 2011)	7050(j)

Sources : retraitement IGAS- IGJS

(a) : DAC et Agences pour les Orientations nationales 2012

(b) : Rapport d'activité 2010 ANESM (y compris établissements et services concourant à la protection de l'enfance et structures pour PA/PH dépendant des conseils généraux)

(c) : DGCS Bureau de la protection des personnes

(d) : Mission Pénitentiaire IGAS

(e) : Rapport IGAS « Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau » (PL. Bras, A. Kiour, B. Maquart, A. Morin)

(f) : DGS

(g) : DRESS

(h) : DGS- SD prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

(i) : DJEPVA

(j) : Direction des sports

Annexe 4 : Typologie des principaux contrôles

Annexe 4 - 1 : Typologie des principaux contrôles du ressort des Agences régionales de santé ⁶³

Différents champs	Fondements juridiques
<i>Les missions des ARS sont définies aux 1° et 2° de l'article L.1431-2 du code de la santé publique. Les personnels des ARS interviennent également pour l'inspection-contrôle, dans le cadre des dispositions de l'article L.1435-7 du CSP, pour l'exercice des compétences du représentant de l'État</i>	
Champ sanitaire	
Conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé	Articles L. 6122-1, L. 6123-1, L. 6124-1, R. 6123-1 à R. 6123-133 et D. 6124-1 à D. 6124-481 du code de la santé publique
Activités de soins et équipements matériels lourds autorisés	Articles L. 6122-1, L. 6123-1, L. 6124-1, R. 6122-25, R. 6122-26, R. 6123-1 à R. 6123-133 et D. 6124-1 à D. 6124-185, D. 6124-301 à D. 6124-311, R. 2142-1 à R. 2142-38 du code de la santé publique
Activité des établissements d'hospitalisation à domicile autorisés	Articles L. 6111-1, L. 6122-1, L. 6125-2, R. 6121-4-1, D. 6124-306 à D. 6124-311 du code de la santé publique
Activités spécifiques aux établissements de santé sans autorisation et soumises à contrôle : - anesthésie liée à la chirurgie y compris sous forme d'alternatives à l'hospitalisation, - soins intensifs et surveillance continue y compris pédiatrique	Articles D. 6124-91 à D. 6124-103 du code de la santé publique Articles D. 6114-5, D. 6124-104 à D. 6124-118, R. 6123-7 et D. 6124-119 du code de la santé publique
Maisons d'enfants à caractère sanitaire pratiquant l'activité de soins de suite et de réadaptation autorisée...	Articles L. 2321-1 à L. 2321-4, R. 2321-1 à R. 2321-10 du code de la santé publique
Activités d'établissement de santé autonome ou complémentaire à une activité de soins (établissement de santé, recevant des femmes enceintes, maison de repos destinée aux femmes récemment accouchées)	Articles L. 2322-1, L. 2322-2, R. 2321-1 à R. 2322-14 ; D. 6124-431 à D. 6124-446 du code de la santé publique
Activités d'assistance médicale à la procréation pratiquées par les établissements de santé	Article R. 2141-33 du code de la santé publique
Contrôle des CPOM et des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins	Articles L. 1435-3 et L. 435-4 du code de la santé publique
Exécution des lois et règlements relatifs à la santé publique	Articles L. 6116-1 et L. 6116-2 du code de la santé publique
Infections nosocomiales	Articles R. 6111-12 à R. 6111-17 du code de la santé publique
Pratique des IVG dans les établissements de santé	Articles L. 2212-2, L. 2322-2, R. 2212-4 à R. 2212-7 du code de la santé publique

⁶³Cette typologie n'est en aucun cas exhaustive ; sont ainsi exclus notamment les contrôles de l'utilisation des crédits d'Etat versés aux associations ainsi que ceux de la régulation financière des établissements de santé .

Distribution et délivrance des produits sanguins labiles et dépôts de sang	Articles R. 1221-17 à R. 1221-21, D. 1221-10, D. 1221-20-6 et D. 1221-20-7 du code de la santé publique Arrêté du 30/10/2007 relatif aux conditions d'autorisations des dépôts de sang
Conditions techniques de fonctionnement des activités soumises à contrôle avec ou sans autorisation	
Aide médicale urgente	Articles L. 6124-1, R. 6311-1 à R. 6311-13 du code de la santé publique
Permanence des soins ambulatoires	Articles R. 6315-1 à R. 6315-6 du code de la santé publique
Télémédecine	Articles R. 6316-1 à R. 6316-11 du code de la santé publique
Transports sanitaires	Articles R. 6312-1 à R. 6312-43 du code de la santé publique
Réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé, pôles de santé	Articles D. 6321-1 à D. 6321-7 ; D. 6323-2 à D. 6323-10, L. 6323-3, L. 6323-4 du code de la santé publique
Centres et équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité	Articles R. 6325-1 et R. 6325-2 du code de la santé publique
Installations de chirurgie esthétique (hors soins de santé) en établissement de santé ou en centre « autonome » Lieux de médecine esthétique	Articles L. 6322-1 à L. 6322-3, R. 6322-1 à R. 6322-29, D. 6322-30 à D. 6322-48 du code de la santé publique Articles L. 1151-1 à L. 1151-3 du code de la santé publique
Pouponnières à caractère sanitaire	Article L. 2324-3 du code de la santé publique
Contrôle des établissements de distribution médicaments humains et vétérinaires	Articles L. 5146-1 à 5 du code de la santé publique
Contrôle des lactariums	Articles L. 2323-1 à L. 2323-3, D. 2323-1 à D. 2323-15 du code de la santé publique
Contrôle des officines de pharmacies Pharmacies à usage intérieur (PUI)	Articles L. 5125-1 à L. 5125-32, R. 5125-1 à R. 5125-13, R. 5125-26 à R. 5125-33-4 du code de la santé publique Articles L. 5127-1 à L. 5127-6 du code de la santé publique
Contrôle des laboratoires de biologie médicale	Articles L. 6212-1 à L. 6212-6, L. 6213-7 à L. 6213-12, L. 6221-1 à L. 6221-13, L. 6122-1 à L. 6222-8 du code de la santé publique
Surveillance des établissements thermaux	Article R. 1322-45 du code de la santé publique
Contrôle des professionnels de santé	
Professions à ordre exerçant en activité libérale (médecins, chirurgiens dentistes, sage femmes, pharmaciens, infirmiers)	Articles L. 4111-1 à L. 4112-1 ; L. 4113-1 à L. 4113-14 ; L. 4130-1 à L. 4131-7 ; L. 4141-1 à L. 4141-6 ; L. 4151-1 à L. 4151-10 ; L. 4161-1 à L. 4163-10 ; L. 4122-1 ; L. 4211-1 ; L. 4223-1 à L. 4223-5 ; L. 4311-1 à L. 4311-29 ; L. 4314-1 à L. 4323-7 du code de la santé publique

Professions à ordre exerçant en activité salariée (médecins, chirurgiens dentistes, sage femmes, pharmaciens, infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues)	Idem ligne ci-dessus
Professions sans ordre exerçant en activité libérale (psychomotriciens, orthophonistes, opticiens...)	L. 4361-1 à L. 4372-2 ; L. 4332-1 à L. 4344-5 du code de la santé publique
Professions sans ordre exerçant en activité salariée (préparateurs en pharmacies, aides soignants, diététiciens, psychomotriciens...)	Idem (ligne ci-dessus) ; L. 1132-1 à L. 1133-11 ; L. 4241-1 à L. 4243-3 ; L. 4331-1 à L. 4331-7 ; L. 4351-1 à L. 4353-2 ; L. 4391-1 à L. 4394-3 du code de la santé publique
Contrôle du suivi du programme et de la qualité de la formation dispensée par les établissements de formation des auxiliaires médicaux	Article L. 4383-1 2) du code de la santé publique
Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (EPS, ESSMS...)	Articles L. 3512-4, R. 3511-1 et suivants du code de la santé publique
Etablissements pénitentiaires	Article D. 348-1 du code de procédure pénale
Respect des règles d'hygiène et de salubrité (tatouage, perçage...)	Articles R. 1311-1 et suivants, R. 1311-6 et suivants, R. 1312-1 à R. 1312-7 du code de la santé publique
Centres de vaccinations	Articles D. 3111-22 à D. 3111-26 du code de la santé publique
Centres de lutte antituberculeuse	Articles D. 3112-7 à D. 3112-10 du code de la santé publique
Consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection à VIH (CDAG)	Article D. 3121-26 du code de la santé publique
Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles	Article D. 3121-42 du code de la santé publique
Champ médico-social	
Etablissements et services médico-sociaux (compétence exclusive ou conjointe)	Art. L. 6116-1 et 2 du code de la santé publique Articles L. 313-13 (contrôle des conditions de l'autorisation) et L. 331-1 (contrôle global du préfet) du code de l'action sociale et des familles
Etablissements et services pour enfants handicapés (IME, SESSAD, ITEP, CAMSP...)	Article L. 313-13 alinéa 3 du code de l'action sociale et des familles
Etablissements et services pour adultes handicapés (MAS, FAM, ESAT...)	Article L. 313-13 alinéa 3 et 5 du code de l'action sociale et des familles
Etablissements et services pour personnes âgées (EHPAD...)	Article L. 313-13 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles
Etablissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques : les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (CAARUD), les structures nommées « lits halte soins santé » et les appartements de coordination thérapeutique	Article L. 313-13 alinéa 3 du code de l'action sociale et des familles
Champ santé environnement⁶⁴	
Application de la réglementation sanitaire (respect des règles d'hygiène et de salubrité) dans les domaines suivants :	

⁶⁴ Instruction n° DGS/EA/2011/406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale.

Habitat	
Prévention du risque amiante	Articles L. 1334-12-1 à L.1334-17, R. 1334-14 à R. 1334-29 ; R. 1337-2 à 1337-5 du code de la santé publique ; circulaire N°2006-510 du 1 ^{er} décembre 2006
Prévention du risque radon	Articles L 1333-17 et R 1333-15 et suivants du code de la santé publique
Lutte contre l’habitat insalubre	Articles L. 1311-4, et L. 1331-22 à 31, notamment L.1331-26 du code de la santé publique
Exposition au plomb-saturnisme	Articles L. 1334-1 à L. 1334-12 et R. 1334-1 à 13 du code de la santé publique
Qualité de l’air intérieur	Art L. 1335-1 à 1335-2-3, R. 1335-1 à R. 1335-14 du code de la santé publique
Prévention des risques auditifs	Article R. 571-25 du code de l’environnement
Eaux	
Protection de la ressource en eau pour la production d’eau potable : périmètre de protection	Articles L. 1321-2 et R. 1321-13 Articles L. 1324-1 A et B et L. 1324-3 Articles R. 1321-7 et R. 1321-42 du code de la santé publique
Alimentation en eau potable : contrôle des unités de traitement des eaux potables	Articles L. 1321-1 à L. 1321-10 et L. 1324-1 à L. 1324-4 ; articles R. 1321-1 à R. 1321-63 notamment du R. 1321-15 et R. 1324-1 à R. 1324-6 ; - articles D. 1321-103 à D. 1321-105 du code de la santé publique
Prévention de la légionellose	Articles L. 1321-4, R. 1321-1 à R. 1321-61 et L. 1324-1 du code de la santé publique
Eaux conditionnées	Articles L. 1321-1 à L. 1321-10, L. 1322-1 à 13, L. 1324-1 à L. 1324-4 ; R. 1321-1 à R. 1321-63, R. 1321-69 à R. 1321-95, R. 1321-96, R. 1321-97, R. 1322-1 à 44-23, R. 1324-1 à R. 1324-6 du code de la santé publique
Eaux thermales	Articles L. 1322-1 à 13, L. 1324-1 à L. 1324-4, R. 1322-1 à 44-23, R. 1324-1 à R. 1324-6 du code de la santé publique
Eaux de baignade	Articles L. 1332-1 à L. 1332-9, article L. 1337-1, articles D. 1332-14 à D. 1332-42 du code de la santé publique
Eaux de piscine	Articles L. 1332-1, L. 1332-4, L. 1332-5, L. 1332-8 et L. 1332-9, L. 1337-1, D. 1332-1 à D. 1332-13 du code de la santé publique
Usages domestique d’eaux non potables	Articles L. 1321-1, R. 1321-1 et R. 1321-57, article L. 1324-4 du code de la santé publique
Eaux usées	Articles L. 1331-1 à L. 1331-16, L. 1337-2, R. 1331-1, R. 1331-1 à R. 1331-3 et R. 1337-1 du code de la santé publique ; articles R. 211-22 à R. 211-47 du code de l’environnement ; articles L. 2224-7 à L. 2224-12-5 et R. 2224-6 à R. 2224-21 du code des collectivités territoriales
Alimentation /nutrition	
Sécurité sanitaire des aliments	Articles L. 215-1 et L. 215-2, L. 218-1 et L. 218-1-1 du code de la consommation II de l’article L. 231-1, articles L. 231-5, L. 231-6, L. 236-1, L. 236-2 et L. 236-4 du code rural et de la pêche maritime
Environnement extérieur⁶⁵	
Qualité de l’air extérieur	Articles L. 1335-1 du code de la santé publique et titre

⁶⁵ Hors champ de l’agence de sécurité nucléaire.

	II du livre I et titre II du livre II du code de l'environnement ; articles L. 2213-29 et D. 2223-109 du code des collectivités territoriales
Déchets d'activités de soins à risques infectieux	Article L. 1335-2 et articles R. 1335-1 à R. 1335-14 du code de la santé publique
Substances ou mélanges dangereux utilisés à des fins autres que médicales	Articles L. 1343-1 et L. 1343-4 du code de la santé publique
Contrôle sanitaire aux frontières	
Mise en œuvre des dispositions du règlement sanitaire international	Articles L. 3115-1 et suivants et articles R. 3115-1 et suivants du code de la santé publique

Source : Tableau établi par l'IGAS à partir des éléments communiqués par les responsables inspection-contrôle des réseaux territoriaux, la DGOS, la DGS et la DGCS - Février 2012.

Annexe 4 - 2 : Typologie des principaux contrôles du ressort des directions chargées de la cohésion sociale

Domaines	Fondements juridiques
Compétences des DDI	
1-Champ « cohésion sociale »	
Établissements et structures sociales	
Structures d'accueil pour personnes en difficulté sociale, CHRS, CADA...	article L. 313-13 du CASF
Protection juridique des majeurs : contrôle des mandataires judiciaires	articles L. 313-13 et L. 472-10 du CASF
Contrôle des vacances adaptées organisées pour adultes	article L. 1435-7 du code du tourisme
2-Champ « jeunesse et éducation populaire »	
Contrôle sur pièces et sur place des accueils collectifs de mineurs	articles L. 227-4 à L. 227-12 du CASF articles R. 227-1 à R. 227-30 du CASF
3-Champ « sport »	
Contrôle des établissements d'activités physiques et sportives	articles L. 322-1 à L. 322-6 du code du sport articles R. 322-1 à R. 332-10 du code du sport
Contrôle des dispositions relatives aux baignades et piscines ouvertes au public	articles L. 322-7 et L. 322-9 du code du sport articles L. 1332-5 du code de la santé publique articles D. 322-11 à D. 322-18 du code du sport
Contrôle des éducateurs sportifs exerçant contre rémunération	articles L. 212-1 à L. 212-14 du code du sport
Contrôle de l'organisation des manifestations sportives	article L. 331-2 du code du sport, article R. 331-4 du code du sport
Contrôle des épreuves et compétitions sportives sur la voie publique avec ou sans véhicule terrestre à moteur	articles L. 331-8 et L. 331-11 du code du sport articles R. 331-6 à R. 331-10 et R. 331-14 du code du sport article 3 du décret n° 55-1366 du 18 octobre 1955

Concentrations et manifestations organisées sur les voies ouvertes ou dans les lieux non ouverts à la circulation publique et comportant la participation de véhicules terrestres à moteur	articles R. 331-18, R. 331-22, R. 331-23 et R. 331-24 à R. 331-28 du code du sport
Contrôle des déclarations des équipements sportifs	article L. 312-2 du code du sport articles R. 312-3 et R. 312-4 du code du sport
Homologation des enceintes sportives	articles L. 312-5 à L. 312-10, L. 312-12 et L. 312-13 du code du sport articles R. 312-9, R. 312-10, R. 312-13 à R. 312-15 du code du sport
Homologation des circuits dédiés aux sports mécaniques	article R. 331-35 à R. 331-44 du code du sport
Compétences partagées DRJSCS et DDI	
Contrôle des bénéficiaires de financements publics (associations ou collectivités publiques)	
Contrôle de l'usage des financements de l'Acsé	Loi du 31 mars 2006
Contrôles des associations financées par l'État dans les différents domaines (sports, cohésion sociale, politique de la ville....)	circulaire Premier ministre du 24 décembre 2002 relative aux subventions de l'État aux associations circulaire n° 5193/SG du 16 janvier 2007 relative aux subventions de l'État aux associations et conventions pluriannuelles d'objectifs circulaire du 18 janvier 2010 relative aux relations entre les pouvoirs publics et les associations : conventions d'objectifs et simplification des démarches relatives aux procédures d'agrément
Contrôle des organismes de formation BAFA- BAFD	articles 3 et 6 du décret n° 87-716 du 28 août 1987 modifié relatif aux brevets d'aptitude aux fonctions d'animateur et de directeur de centres de vacances et de loisirs
Contrôle du service civique	6° de l'article L. 120-2 du code du service national art. R. 120-9 du code du service national circulaire n°ASC/SG/2011/204 du 30 mai 2011 relative à la mise en œuvre du contrôle dans le cadre des dispositions relatives au service civique.
Compétences DRJSCS	
1-Champ « formation »	
Contrôle des établissements de formation en travail social	articles L. 451-1 et R. 451-3 du CASF
Contrôle des organismes de formation dans les métiers de l'animation et du sport	article 12 de la loi 2004-809 du 13 août 2004 articles R. 212-48, D. 212-51 A. 212-20, A. 212-22, A. 212-25 et A. 212-26 du code du sport
Contrôle des conditions d'organisation des	article R. 212-6 du code du sport

examens visant à l'obtention d'un diplôme d'État dans le sport et lutte contre la fraude	
Contrôle des centres de formation des clubs sportifs professionnels	article L. 211-4 du code du sport, article D. 211-90 du code du sport, instruction n°02-074 JS du 5 avril 2002
Inspection de l'apprentissage dans les métiers de l'animation et du sport	article 27 loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 articles R. 119-48 et 119-49 du code du travail (2005-1396 du 8 novembre 2005) articles R. 6251-2 et R. 6251-17 du code du travail
2-Champ « sports »	
Lutte anti- dopage	articles L. 232-11 à L. 232-13 et L. 232-20 du code du sport article R. 232-42 et article R. 232-70-1 du code du sport

Source : IGAS et IGJS

Annexe 5 : Dispositions juridiques relatives aux corps d'inspection

Seuls des fonctionnaires ou des agents que les textes désignent pour assurer des missions d'inspection, peuvent exercer des missions d'inspection et de contrôle.

1. Les inspecteurs et contrôleurs statutaires :

Ne sont rappelées ici que les missions portant sur la fonction inspection-contrôle.

1. Pharmaciens Inspecteurs de Sante Publique (PHISP)

Article R. 1421-13 du Code de la santé publique (CSP) :

« Les pharmaciens inspecteurs de santé publique participent à la conception de la politique de santé publique et sont chargés, dans les agences régionales de santé, de la mise en œuvre, de l'exécution et du contrôle de cette politique dans le domaine de leur compétence.

Ils contrôlent l'application des lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie et de la biologie médicale, aux professions de la pharmacie, aux activités et aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et aux médicaments vétérinaires... ».

2. Médecins Inspecteurs de Sante Publique (MISP)

Article R. 1421-14 du CSP :

« Les membres du corps des médecins inspecteurs de santé publique participent à la conception, à la mise en œuvre, à l'exécution et à l'évaluation de la politique de santé publique.

Ils assurent, dans les agences régionales de santé, le contrôle de cette politique et les missions permanentes et temporaires d'inspection.

Ils participent au contrôle de l'application des dispositions du présent code et des règlements pris pour son application... .

Dans l'exercice de leurs fonctions, ils veillent au respect du secret médical et des règles professionnelles ».

3. Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS)

Article R. 1421-15 du CSP :

« Les membres du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale sont chargés de la mise en œuvre des politiques sanitaires, médico-sociales et sociales relevant de l'Etat et des agences régionales de santé. A ce titre, ils assurent notamment des missions :

- 1° d'inspection et de contrôle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- 2° de planification, de programmation et d'allocation de ressources des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- 3° de pilotage, d'animation et de contrôle des dispositifs en matière de politique de santé publique, d'intégration, d'insertion et de développement social ;
- 4° d'évaluation des politiques publiques ;
- 5° de contrôle de l'application de la législation et de la gestion des organismes de protection sociale ;

6° d'animation des politiques interministérielles dans le cadre des délégations interservices.

Ils peuvent exercer des fonctions informatiques ainsi que d'expertise, de conseil et d'encadrement».

4. Ingénieurs du Génie Sanitaire (IGS)

Article R. 1421-16 du CSP :

« Les ingénieurs du génie sanitaire sont chargés de concevoir et de mettre en œuvre les mesures préventives et curatives ayant pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et modes de vie.

A ce titre, ils participent notamment, dans les agences régionales de santé, à la surveillance sanitaire de l'environnement et au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène, à la prise en compte des objectifs sanitaires dans les politiques d'aménagement et d'équipement et à la maîtrise des perturbations chroniques ou accidentelles des milieux de vie.

Ils peuvent être chargés de fonctions d'encadrement, et notamment d'un service d'études particulières, de missions temporaires ou permanentes d'inspection... ».

5. Ingénieurs d'Études Sanitaires (IES)

Article R. 1421-17 du CSP :

« Les ingénieurs d'études sanitaires participent à la mise en œuvre des mesures préventives et curatives ayant pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et modes de vie.

A ce titre, ils participent, dans les agences régionales de santé, à la surveillance sanitaire de l'environnement et au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.

Ils peuvent être chargés d'études particulières, de fonctions d'encadrement et de missions d'inspection ».

6. Techniciens Sanitaires (TS)

Article R. 1421-18 du CSP :

« Les techniciens sanitaires participent, dans les agences régionales de santé, à la surveillance sanitaire des milieux et modes de vie, aux actions de prévention menées dans ce domaine et au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.

Les techniciens sanitaires qui remplissent les conditions permettant l'usage professionnel du titre de diététicien peuvent en outre contribuer au contrôle de la qualité nutritionnelle de l'alimentation servie en collectivité ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition... ».

2. Les inspecteurs et contrôleurs désignés par le DGARS

La loi du 21 juillet 2009 susvisée a prévu la possibilité de faire réaliser des inspections par de « nouveaux » agents désignés nominativement par le DGARS (article R.1435-10 à R. 1435-15, insérés par le décret n°2011-70 du 19 janvier 2011). Ces agents sont soit des fonctionnaires dont le statut ne prévoit pas qu'ils puissent conduire une mission d'inspection ou y prendre part (exemple des Conseillers techniques en travail social ou en soins infirmiers, des infirmiers de santé publique ou des fonctionnaires détachés), soit des agents qui ne sont pas fonctionnaires (agents contractuels ou agents de l'assurance maladie).

Ces articles permettent d'inclure des personnels dont l'expertise n'était jusqu'ici pas mobilisée au travers de la fonction inspection. Il s'agit en effet de donner les mêmes possibilités d'inspection à des agents, notamment contractuels, qu'aux agents titulaires et ce, aussi bien en police administrative qu'en police judiciaire.

Ainsi, les agents susceptibles d'être désignés comme inspecteurs ou contrôleurs par le DGARS peuvent être répartis en 3 groupes :

- a) Les agents contractuels de l'ARS ayant des missions d'inspection-contrôle : médecins contractuels, ingénieurs contractuels, inspecteurs contractuels... ;
- b) Les agents issus de l'assurance maladie affectés en ARS et pouvant occuper des fonctions en lien avec le contrôle, ils sont médecins conseils ou cadres administratifs ;
- c) Les agents relevant de la fonction publique d'État ou hospitalière et affectés en ARS sans avoir de pouvoir propre en inspection :
 - Soit inspecteurs: outre les titulaires d'une licence ou d'un diplôme ou d'un titre classé au moins au niveau II, les directeurs de soins de la fonction publique hospitalière (conseiller technique en soins infirmiers de l'ARS), attachés d'administration des affaires sociales, conseillers techniques de service social des administrations de l'État, corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'État.
 - Soit contrôleurs : outre les titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme ou titre classé au moins au niveau IV, les assistants de service social des administrations de l'État, secrétaires administratifs relevant des ministères chargés des affaires sociales, adjoints sanitaires.

Une fois désignés, ces agents doivent suivre une formation de 120 heures sur le thème de l'inspection (arrêté du 19 janvier 2011 relatif à la formation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé) et réussir un examen organisé par l'EHESP avant d'être déclarés juridiquement aptes à participer à des missions d'inspection-contrôle.

Les contrôleurs ne peuvent exercer leur mission d'inspection-contrôle que sous l'autorité d'un inspecteur (statutaire ou désigné par le DGARS).

Source : Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale - IGAS

Annexe 6 : Impact de la réorganisation de l'État au niveau territorial sur les pouvoirs des préfets en matière de contrôle

1. DES COMPETENCES ET DES RESSOURCES CROISEES ENTRE LES DIFFERENTES AUTORITES DE CONTROLE

Les préfets sont compétents pour le contrôle du respect des conditions d'autorisation des établissements et services sociaux relevant de leur compétence conformément à l'article L. 313-13 deuxième alinéa du code de l'action sociale et des familles, (CHRS CADA Services de protection juridique des majeurs, VAO... dans le champ de la cohésion sociale).

En vertu des dispositions du décret 2010-146 du 16 février 2010, le préfet de département a, par ailleurs, la charge de l'ordre public et de la sécurité des populations. Il assure ainsi le contrôle de la sécurité des personnes dans l'ensemble des établissements, sociaux ou médico-sociaux comme de santé.

Pour l'exercice de ses compétences d'inspection et de contrôle, « le représentant de l'État dans le département dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'agence régionale de santé chargés de missions d'inspection » (article L. 1435-7 du code la santé publique).

Pour l'application des articles L.1435-1, L. 1435-7, conformément à l'article R. 1435-2 du code de la santé publique, des protocoles organisent des modalités de coopération entre les préfets de département et les directeurs généraux des ARS. A ce jour, la plupart des protocoles « relatifs aux actions et prestations mises en œuvre par l'agence pour le préfet du département » ont été signés. Il convient toutefois de signaler que parmi les huit interventions qui doivent être prévues par le protocole, une seule est relative aux inspections et contrôles prévus au dernier alinéa de l'article L. 1435-7.

Dans le champ social et médico-social (article L. 313-13 du CASF alinéa 6) « Quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus au titre III du livre 3, relatif à l'action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et services. Il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'agence régionale de santé pour l'exercice de ses compétences » et alinéa 7 « Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites, en fonction de la nature du contrôle, par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale ».

Une instruction SG 2011/08 du Secrétariat Général des ministères chargés des affaires sociales du 11 janvier 2011, relative à l'organisation des relations entre les ARS et les services déconcentrés de la cohésion sociale, définit et recense les champs communs d'intervention, les outils et les dispositifs existant entre les réseaux ARS et les directions territoriales chargées de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Elle prévoit notamment « en coordination avec les acteurs et dans le cadre des compétences de chacun (Préfet de zone, Préfet de région, Préfet de département, Président du Conseil général, autres collectivités territoriales) :

- le développement de programmes communs d'inspections, d'audits et de contrôles des établissements et services sociaux; ainsi que des établissements d'activités physiques et sportives ;
- la coordination des politiques de lutte contre la maltraitance ;
- le repérage et le traitement des situations d'habitat indigne et /ou insalubre, en lien étroit avec les responsables et les compétences métiers concernés au sein de l'ARS ;
- la gestion des crises susceptibles d'avoir un impact sur les populations, notamment les plus vulnérables».

Compte tenu de l'enchevêtrement de compétences de contrôle et de ressources entre les différentes autorités, compte tenu de la complexité des textes en matière d'inspection-contrôle et de la nécessité pour les préfets de faire appel aux moyens en personnel notamment médicaux de l'ARS, par ailleurs contraints, seule une coordination très étroite entre préfets de départements et DGARS peut garantir la cohérence des actions à mener qui visent, de surcroît, un public par essence fragile.

2. UN RISQUE D'AFFAIBLISSEMENT DE L'ÉTAT SUR LA FONCTION INSPECTION-CONTROLE⁶⁶

Selon les préfets, ou leurs représentants, entendus par la mission, la réorganisation de l'administration territoriale de l'État s'est traduite, eu égard à la nouvelle répartition des compétences entre niveau départemental et niveau régional, par un affaiblissement de la fonction régaliennne « inspection-contrôle ».

Les modestes possibilités de mobilité de personnel entre les DDI, ou les DD et les DR, les dialogues de gestion -qualifiés lors du passage de la mission comme trop tardifs- avec de multiples directions d'administration centrale (entre 12 et 15 BOP selon les régions) et les réductions d'effectifs n'ont pas permis, à ce jour, d'améliorer l'organisation de cette fonction, du fait de « cultures administratives », de pratiques d'inspection et de statuts de personnels différents ne permettant pas d'interventions mutualisées ou indifférenciées sur l'ensemble du champ cohésion sociale, alors même que des gains d'efficacité sembleraient possibles entre les champs. Les personnels doivent, de plus, assimiler des évolutions juridiques et réglementaires permanentes et complexes.

Même si, hier, certaines DDASS étaient déjà faiblement dotées en ressources humaines, notamment en médecins, la bonne connaissance des différents établissements hospitaliers ou médico-sociaux du département par les IASS leur permettait d'assister le préfet dès qu'il y avait un problème, y compris le soir ou le week-end.

Dans nombre de régions, les préfets ont fait part aux membres de la mission des principales difficultés qu'ils rencontraient sur le terrain :

- des agents et des compétences souvent aspirés par les ars voire les services des conseils généraux;
- une parcellisation de l'action publique entre différentes administrations et différents champs ;
- de nouvelles relations entre les préfets et les responsables des réseaux territoriaux non encore stabilisées et insuffisamment formalisées.

⁶⁶ Source : les entretiens accordés à la mission par les préfets ou leurs représentants à partir du questionnaire figurant en annexe 2.

Au vu des contraintes de toutes natures évoquées précédemment, la fonction régaliennne d'inspection-contrôle s'est trouvée globalement affaiblie en 2010.

La mission constate que cette situation risque de ne plus permettre aux préfets d'assurer l'ensemble des missions de contrôle qui incombent à l'État, notamment les contrôle de sécurité des personnes dans l'ensemble des champs de compétence, y compris sur les établissements de la compétence du Conseil Général. La signature de protocoles est une procédure palliative à cette difficulté mais ces protocoles sont bien souvent formels et insuffisamment détaillés.

Les préfets rencontrés sont conscients des risques encourus, notamment en matière de responsabilité non seulement institutionnelle mais aussi personnelle. La RéATE s'est traduite, selon eux, par un éclatement de la fonction inspection-contrôle qui nécessite de reconstruire de nouveaux réseaux dans ce champ, prioritairement dans celui de la cohésion sociale, mais aussi de construire une réelle politique de coopération avec les directeurs des ARS et leurs services.

3. UN NECESSAIRE RENFORCEMENT DES MODALITES DE COLLABORATION ENTRE LES PREFETS ET LES DIFFERENTES ADMINISTRATIONS

3.1. *Donner aux préfets les moyens d'exercer leurs compétences*

Dans le domaine de la mission, la RéATE, en redistribuant les compétences des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires a rapproché le médico-social du sanitaire (hospitalier et ambulatoire) mais, en faisant bouger les frontières de compétences au bénéfice des ARS, peut fragiliser l'État en matière d'inspection-contrôle. Il faut désormais, à effectifs contraints, trouver les moyens organisationnels qui permettront aux représentants de l'État de continuer à assumer de manière sûre les compétences que leur donnent les textes.

La période nécessaire à l'installation des nouveaux services est désormais en voie d'achèvement. Les organigrammes sont en place, les équipes assez largement regroupées, les relations entre les différents services de l'État et les différents professionnels peuvent dorénavant se formaliser.

Au niveau régional, l'élaboration d'un véritable projet pour la structuration des pratiques d'inspection et de contrôle dans les administrations d'État en charge de la cohésion sociale nécessite une organisation des acteurs. Ainsi, à titre d'exemple, en Bretagne ont été institués un comité de pilotage régional rassemblant le directeur de la DRJSCS et les directeurs des DDCS et des DDCS(PP) et un groupe projet de 4 personnes collaborant avec un réseau de professionnels doté d'un référent dans chaque direction départementale.

S'agissant des relations avec les ARS, les textes permettent aux préfets de disposer des moyens en personnel des services des ARS (cf. supra) sans préciser toutefois l'étendue de l'intervention de ces personnels.

Enfin, il convient, dans les collaborations à institutionnaliser, de ne pas omettre les compétences dévolues dans le domaine médico-social aux conseils généraux qu'il s'agisse des champs de compétences partagés (personnes âgées et personnes handicapés) ou des champs de la compétence propre des conseils généraux sur lesquels les préfets conservent, comme cela a été indiqué précédemment, toute leur compétence en matière d'ordre public et de sécurité des populations.

3.2. *Des protocoles à généraliser et à densifier*

D'ores et déjà, les textes prévoient la conclusion de protocoles entre les préfets de départements et les directeurs généraux des ARS relatifs « aux actions et prestations mises en œuvre par l'agence pour le préfet de département » (article R. 1435-2 du code de la santé publique déjà cité).

Si la plupart de ces protocoles existent à ce jour, il n'en demeure pas moins qu'ils sont très succincts en matière d'inspection-contrôle et qu'ils laissent posé le problème de l'articulation entre les différents champs sociaux de la responsabilité des DRJSCS/DDCS(PP) et les champs sanitaires et médico-sociaux de la compétence de l'ARS.

Certains, néanmoins, sont construits de manière relativement structurée et opératoire notamment en matière d'inspection-contrôle (cf. Bourgogne ou Limousin). Dans le Limousin, en effet, le protocole est beaucoup plus complet bien que, lui aussi, prioritairement destiné à la gestion des crises et au domaine santé environnement. La procédure selon laquelle le préfet demande une intervention de l'ARS en matière de réclamations, d'inspections et de contrôles visés au dernier alinéa de l'article L.1435-7 du code de la santé publique fait l'objet d'un chapitre entier ; elle prévoit des modalités de programmation des contrôles et les différents cas d'intervention de l'ARS, pour les établissements sanitaires et médico-sociaux et pour les établissements et services sociaux.

S'agissant de l'Île-de-France un protocole organise « les modalités de coopération entre le préfet de la région Île-de-France, le préfet de Paris, le préfet de police, préfet de la zone de défense et de sécurité et le directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France ». En son article 5, il décline la « procédure selon laquelle le représentant de l'État dans le département demande à l'agence régionale de santé une intervention, une inspection, un contrôle, un avis ». Un paragraphe y prévoit que le préfet « formule (selon des modalités analogues) toute demande d'inspection ou de contrôle, en application du dernier alinéa de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique ».

S'agissant de l'organisation des relations entre les ARS et les services déconcentrés en charge de la cohésion sociale, l'instruction susmentionnée du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales prévoit la possibilité de « recourir à la contractualisation pour formaliser des objectifs partagés ainsi que le cadre et les modalités de coopération. Les documents contractuels sont conclus par le DG ARS et le préfet de région ou de département pour le compte des services déconcentrés en charge de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. En tant que de besoin, les collectivités territoriales seront parties prenantes dans ces coopérations ». Un cadre d'actions conjointes est ainsi fixé.

Dans les départements visités par la mission, une amorce de contractualisation ARS / Préfets a été engagée sous forme notamment de « convention cadre Cohésion sociale » entre le préfet de région et le DG de l'ARS (cf. le protocole Bretagne qui prévoit dans son article 3 « d'articuler les interventions et (de) favoriser le partage des pratiques en matière d'inspection, de contrôle et d'évaluation, dans le respect des compétences et des champs d'intervention spécifiques » avec notamment la mise en commun des fonctions d'appui et des moyens respectifs et l'élaboration de programmes coordonnés et concertés d'inspection et de contrôle).

A Paris, l'articulation entre l'ARS et la Préfecture de police fait l'objet de protocoles complémentaires ou fiches de procédures spécifiques, notamment en matière de sécurité alimentaire, de gestion des suspicions de cas de légionellose, de pollution au tétrachloroéthylène dans les logements situés à proximité de pressings... Enfin, s'agissant du domaine particulier des sites et sols pollués, la coopération ARS-préfecture de police est élargie à la ville de Paris et à la DRIEE-IF.

La mission, au vu de ces exemples de partenariat, préconise de les formaliser et de les généraliser.

Annexe 7 : Part de l'activité consacrée à l'inspection-contrôle par les personnels inspectant en 2010

Tableau 4 : Répartition du temps IASS

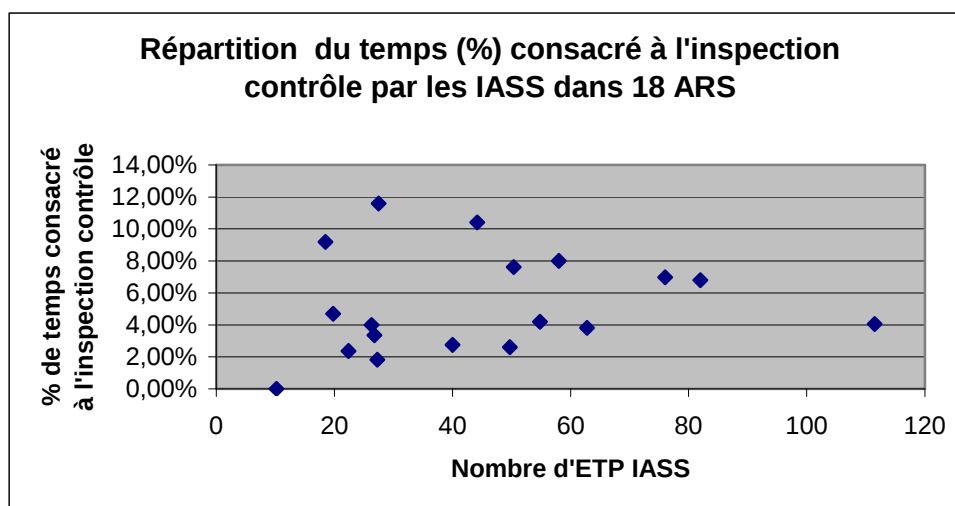


Tableau 5 : Répartition du temps MISP

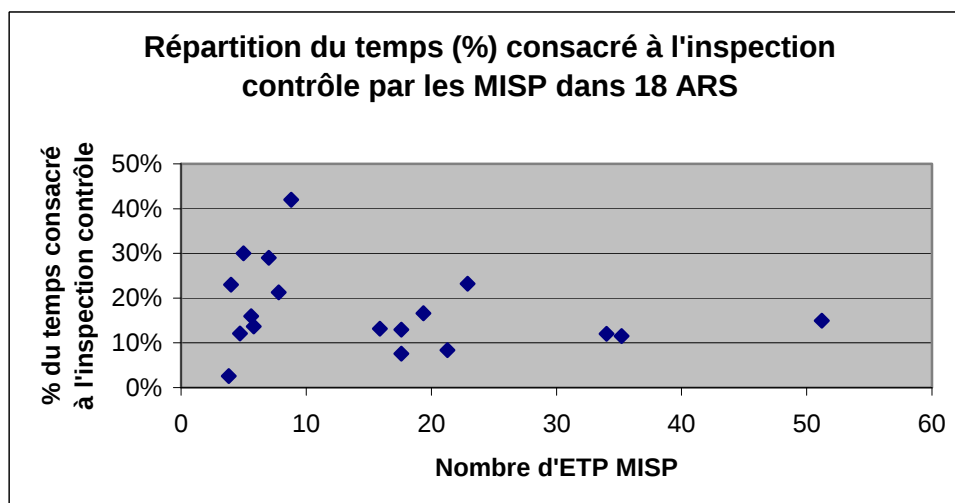


Tableau 6 : Répartition du temps PHISP

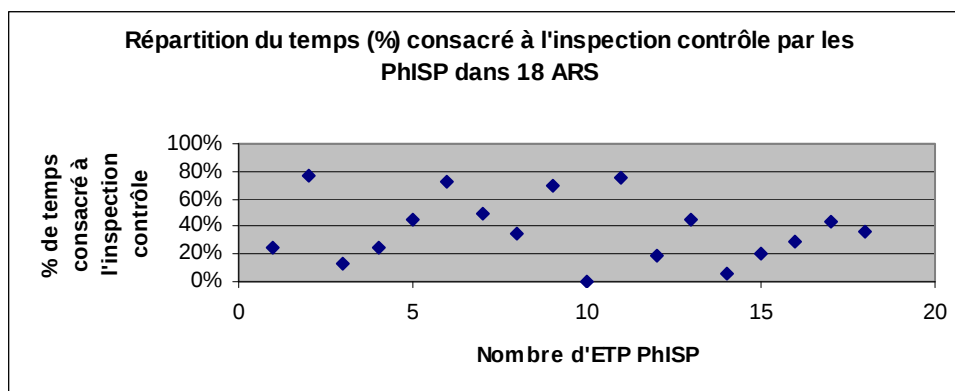


Tableau 7 : Répartition du temps IGS, IES et TS

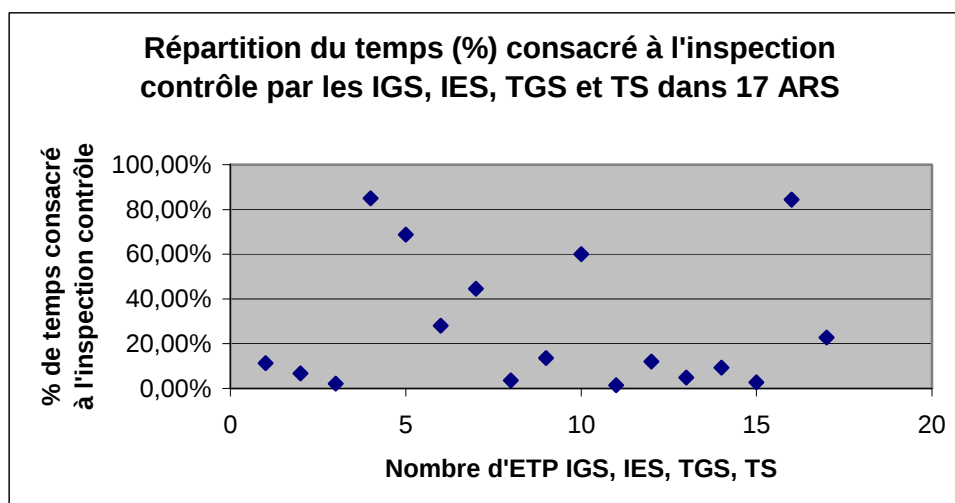
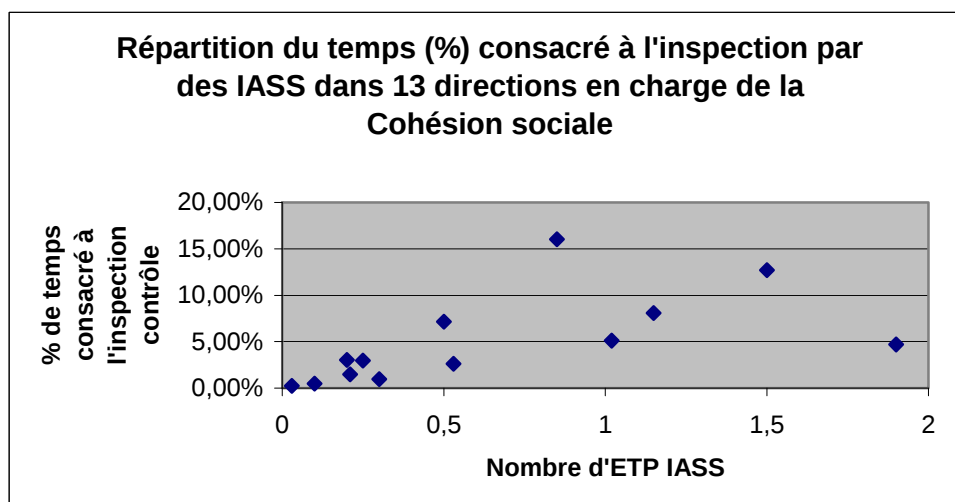


Tableau 8 : Répartition du temps IASS



Annexe 8 : Cadre national de référence de contrôle et norme NF EN ISO/CEI 17020

[425] En regard des principaux points du cadre national de référence de contrôle proposé au chapitre 1.1. de la partie II, le tableau suivant place les différents critères (Cr) de la norme NF EN ISO/CEI 17020 relative aux critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection. Dans la colonne de droite, ces critères, repérés entre parenthèses par leur numéro dans la norme, sont présentés en termes généraux ; la rédaction ne recopie pas le contenu exact de la norme auquel il convient de se référer en cas d'utilisation de ces informations. Ce tableau constitue une première analyse et, comme indiqué dans les recommandations 1 et 7, cette approche doit faire l'objet de réflexions complémentaires.

Principaux points du cadre national de référence de contrôle	Éléments de la norme ISO 17020
N. Actions au niveau national	
N1. Stratégie globale : • Position sur la prise en compte de la norme • Position sur le management de la qualité • Position sur une éventuelle démarche de certification ou d'accréditation des services de contrôle	ISO 17020 (Cr1 et Cr2) La norme peut être utilisée par des organismes d'inspection, les critères peuvent être interprétés lorsqu'ils sont appliqués à un secteur particulier ou aux inspections en service. Définitions sur l'inspection et l'organisme d'inspection. ISO 17020 (Cr7) L'organisme doit mettre en place un système qualité : définition de la politique qualité, mise en œuvre adaptée aux types et volume des travaux à effectuer, documentation, désignation d'un responsable « qualité », mise en place d'un système d'audits qualité internes, traitement documenté des retours d'informations et des actions correctives quand des dysfonctionnements sont détectés, réalisation de revues périodiques du système qualité.
N2. Pilotage – animation nationale des réseaux	ISO 17020 (Cr16) L'organisme d'inspection est supposé, notamment, participer à des échanges d'expérience avec d'autres organismes d'inspection.
N3. Moyens des services y compris ceux relatifs aux personnels (effectifs, statuts, formation...)	ISO 17020 (Cr9) L'organisme doit disposer des installations et équipements appropriés aux contrôles, les entretenir, vérifier les étalonnages si nécessaire. Les logiciels doivent être adaptés, des procédures doivent protéger l'intégrité des données et les sauvegarder. ISO 17020 (Cr8.1, Cr8.2) L'organisme doit avoir un nombre suffisant d'employés permanents disposant d'une étendue de connaissances suffisantes pour assurer ses fonctions normales. Le personnel doit avoir une qualification, une formation, une expérience appropriée et une connaissance des exigences des inspections. Il doit être apte à porter des jugements professionnels et à émettre les rapports correspondants.
N4. Outils juridiques et méthodologiques des contrôles : Base juridique des textes applicables,	ISO 17020 (Cr3.3) et (Cr6.2) Des documents doivent décrire les activités d'inspection, les

Principaux points du cadre national de référence de contrôle	Éléments de la norme ISO 17020
Guides de bonnes pratiques...	domaines pour lesquels l'organisme est compétent et ses responsabilités. ISO 17020 (Cr10.1) L'organisme doit employer les méthodes et procédures d'inspection prescrites. ISO 17020 (Cr10.2, Cr10.3, Cr10.4, Cr10.8) L'organisme doit utiliser les instructions adéquates et à jour pour l'inspection, les méthodes doivent être documentées. L'organisme doit avoir des instructions pour réaliser l'inspection sans danger.
N5. Commission nationale de programmation des contrôles et inspections : Orientations nationales, Bilans nationaux	
N6. Relations entre les contrôles et d'autres systèmes de vérification tels que la certification (HAS), l'accréditation de professionnels de santé (HAS), les évaluations interne/externe des ESSMS par des organismes habilités par l'ANESM, la certification [Cofrac]	
T Actions au niveau territorial	
T1. Service de contrôle	
T1.1. Structure	ISO 17020 (Cr3.1, Cr3.2) Exigences administratives : l'organisme d'inspection doit avoir une structure juridique connue et il doit être identifié dans l'organisation dont il dépend. (Cr6.1) Elle doit lui permettre de maintenir son aptitude à exécuter ses fonctions techniques de manière satisfaisante.
T1.2. Domaines de compétences et responsabilité	ISO 17020 (Cr3.3) et (Cr6.2) Des documents doivent décrire les activités d'inspection, les domaines pour lesquels l'organisme est compétent et ses responsabilités.
T1.3. Management • Direction • Fonctions • Supervision	ISO 17020 (Cr6.3 et Cr6.5) L'organisme doit avoir un dirigeant technique qualifié et expérimenté dans la gestion de l'organisme d'inspection et qui assume l'entière responsabilité de l'exécution des activités d'inspection. La personne doit être un employé permanent. ISO 17020 (Cr6.6) A chaque niveau de responsabilité pouvant avoir une influence sur la qualité de l'action de contrôle, la fonction doit être décrite. ISO 17020 (Cr6.4) L'organisme doit effectuer une supervision effective par des personnes connaissant la méthodologie de contrôle.
T1.4. Personnels • Effectifs et compétences	ISO 17020 (Cr8.1, Cr8.2) L'organisme doit avoir un nombre suffisant d'employés permanents disposant d'une étendue de connaissances suffisantes pour assurer ses fonctions normales. Le personnel doit avoir une qualification, une formation, une expérience appropriée et une connaissance des exigences des inspections. Il doit être apte à porter des jugements professionnels et à émettre les rapports correspondants. ISO 17020 (Cr8.6) Les personnes chargées d'inspection ne doivent pas être rémunérées en fonction du nombre d'inspections effectuées ou de

Principaux points du cadre national de référence de contrôle	Éléments de la norme ISO 17020
- Formation - Indépendance - Règles de conduite des personnels	leurs résultats. ISO 17020 (Cr8.3, Cr8.4) L'organisme doit s'assurer que la formation des personnels est maintenue en permanence et programmer les phases nécessaires de formation. Il doit tenir à jour l'information sur les diplômes, la formation et l'expérience des personnels. ISO 17020 (Cr4.1, Cr4.2) Le personnel d'inspection ne doit être soumis à aucune pression pouvant influencer son jugement. L'organisme doit être indépendant dans la mesure exigible compte tenu des conditions dans lesquelles il fournit ses services. Trois types de situation sont distingués. ISO 17020 (Cr8.5) L'organisme doit avoir des règles de conduite à tenir par les personnels de contrôle.
T1.5. Sous-traitance	ISO 17020(Cr14) Si l'organisme sous-traite une partie de l'inspection, il doit s'assurer de la compétence du sous-traitant, de ses procédures et de la qualification des personnels.
T2. Fonctionnement	
T2.1. Confidentialité	ISO 17020 (Cr5) L'organisme doit assurer la confidentialité des informations recueillies et veiller à ce que les droits de propriété soient protégés.
T2.2. Moyens financiers	ISO 17020(Cr3.6) L'organisme d'inspection doit avoir une comptabilité audité avec indépendance.
T2.3. Installations et équipements, matériels	ISO 17020 (Cr9) L'organisme doit disposer des installations et équipements appropriés aux contrôles, les entretenir, vérifier les étalonnages si nécessaire. Les logiciels doivent être adaptés, des procédures doivent protéger l'intégrité des données et les sauvegarder.
T3. Relations entre autorités de contrôle / Ressources croisées en personnels	ISO 17020 (Cr3.5) L'organisme doit préciser les conditions dans lesquelles il commercialise ses services, sauf s'il fait partie d'une entité et ne fournit des services d'inspection qu'à celle-ci.
T4. Réalisation des contrôles	
T4.1. Plan annuel de contrôle	
- Actions programmées	
Orientations nationales	
Actions identifiées par le service	
Demandes de contrôle d'autres autorités ou acteurs	
- Actions non programmées	
Réclamations / Signalements / Situations d'urgence ou à risques	
T4.2. Outils d'aide à la gestion et au suivi des contrôles : outil(s) (informatisé(s)) de programmation, de suivi des missions, de conservation des rapports, de production d'indicateurs ...	
T4.3. Mise en œuvre des missions	
- Méthode générale - Décision d'une mission	ISO 17020 (Cr10.1) L'organisme doit employer les méthodes et procédures d'inspection prescrites. ISO 17020 (Cr10.5) L'organisme doit s'assurer que le travail est dans le cadre de ses compétences et qu'il dispose des ressources adéquates, que les

Principaux points du cadre national de référence de contrôle	Éléments de la norme ISO 17020
	instructions d'inspection ne sont pas ambiguës pour le personnel.
Désignation du ou des agents chargés de la mission	ISO 17020 (Cr4.1) Le personnel d'inspection ne doit être soumis à aucune pression pouvant influencer son jugement.
Préparation de la mission (questionnement, identification des informations à recueillir ...)	ISO 17020 (Cr10.2, Cr10.3, Cr10.4, Cr10.8) L'organisme doit utiliser les instructions adéquates et à jour pour l'inspection, les méthodes doivent être documentées. L'organisme doit avoir des instructions pour réaliser l'inspection sans danger.
Information de l'organisme contrôlé sur la mission	
- Inspection sur site - Échantillonnages	ISO 17020 (Cr11) L'organisme doit s'assurer que les échantillons sont bien identifiés, bien préparés et conservés.
Traitement des informations recueillies	ISO 17020 (Cr10.6, Cr10.7) Les informations obtenues doivent être enregistrées à temps pour éviter les pertes d'informations. Les transferts d'informations ou de calculs doivent faire l'objet de vérification appropriée. ISO 17020 (Cr12) L'organisme doit avoir un système d'enregistrement des informations adapté et conforme à la réglementation en vigueur. Elles doivent être conservées en lieu sûr et traitées de façon confidentielle si nécessaire.
Rédaction d'un rapport d'inspection (note ...) et de propositions	ISO 17020 (Cr13) Le travail d'inspection doit faire l'objet d'un rapport d'inspection. Il doit contenir les résultats des examens et les informations nécessaires pour les comprendre et les interpréter. Les rapports d'inspections doivent être signés ou approuvés par un membre autorisé du personnel. Les corrections et additifs à un rapport doivent être enregistrés et justifiés.
Procédure contradictoire	ISO 17020(Cr15) L'organisme doit disposer de procédures pour le traitement des réclamations suite à des inspections.
Transmission du rapport	ISO 17020 (Cr10.5) Le travail réalisé est soumis à une revue pour confirmer que les exigences ont été respectées.
- Gestion des suites - Recours	ISO 17020(Cr15) L'organisme doit disposer de procédures pour le traitement des réclamations suite à des inspections.
T4.4. Bilans	
Bilans au niveau local - de l'activité réalisée - de l'état de la situation et des problèmes et risques identifiés - des insuffisances des textes existants - de l'organisation mise en place par le service	

Annexe 9 : Différentes formations à l'inspection-contrôle

La mission a identifié les trois dispositifs de formation à l'inspection-contrôle : la formation initiale, la formation continue avec la délivrance d'un certificat et le dispositif issu du décret du 19 janvier 2011.

1. LE DISPOSITIF D'ENSEIGNEMENT EN FORMATION INITIALE POUR LES FONCTIONS INSPECTION-CONTROLE A L'EHESP

Publics :

- Filières IASS, MISP, PHISP en formation initiale (une centaine d'élèves environ)
- Étudiants master 2 « Pilotage des politiques et action de santé publique » (25 étudiants environ, seulement au module/séquence 1)

Durée:

Pour les filières État : 11,5 jours en présentiel + travail individuel + environ 45 heures de stage inspection, variable en fonction du temps d'inspection auprès du maître de stage sur le terrain

- pour les étudiants de master : 4 jours en présentiel.

Contenu pédagogique :

L'enseignement à la méthodologie d'inspection se déroule en **3 modules ou séquences**.

- le premier module porte sur les bases juridiques et méthodologiques de la mission d'inspection ;
- le deuxième module est articulé autour d'études de cas ;
- le troisième module s'appuie sur les apports du stage professionnel pour conduire une réflexion sur les éléments de méthodologie dans le suivi des décisions prises après l'inspection.

Compétences visées :

Elles portent sur des compétences professionnelles attendues et sur des objectifs d'apprentissage identifiés de façon claire et rigoureuse.

Modalités de la validation des acquis :

Élaboration par chaque groupe interdisciplinaire de propositions de suites d'inspection au commanditaire à partir de constats donnés aux élèves dans une étude de cas.

Attribution d'une note collective à chaque groupe.

Pour les MISP, dans le cadre de la personnalisation des parcours de formations, il est demandé aux élèves de faire une restitution orale de la mission d'inspection à laquelle ils ont participé lors de leur période de stage.

Lieu d'enseignement : EHESP Rennes

Source : EHESP, retraitements mission IGAS

2. LE CERTIFICAT D'INSPECTION DELIVRE PAR L'EHESP EN FORMATION CONTINUE

Le certificat : Méthodologie d'inspection et de contrôle

Public :

Agents fonctionnaires ou contractuels des agences régionales de santé et des directions de la cohésion sociale, personnels des agences nationales et des conseils généraux participant à des inspections ou des contrôles dans les champs sanitaire, médico-social et social.

Durée :

20 jours soit une durée de 120 heures de formation à suivre sur un ou deux ans à Rennes ou à Paris (selon les modules).

Modalités pédagogiques :

Alternance entre cours magistraux, échanges d'expériences, mises en situations pratiques.

Contenu :

8 modules (4 obligatoires et 4 au choix) :

4 modules obligatoires

- Les bases juridiques et méthodologiques d'inspection dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- La dimension relationnelle de l'inspection
- Inspection et procédure pénale : approche générale et spécialisée à destination des PHISP
- Les suites administratives des inspections dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

4 modules optionnels

- Inspection et protection des personnes dans le champ des établissements et services médico-sociaux et sociaux
- Inspection et sécurité sanitaire en établissement de santé
- Inspection dans le champ de santé-environnement : application aux périmètres de protection des captages d'eau potable
- Investigations informatiques en inspection : recueil et exploitation de données

Compétences visées :

Connaissances juridiques et méthodologiques, acquisition de technicité, travail en équipes pluridisciplinaires.

Validation du certificat :

Suivi de 6 modules (4 modules obligatoires + 2 des 4 modules optionnels) et rédaction d'une note professionnelle sur la méthodologie d'inspection.

Pré-requis : Avoir participé à au moins une inspection dans l'année qui précède l'inscription au certificat.

Source : EHESP, retraitement mission IGAS,

3. LE DISPOSITIF DE FORMATION DES INSPECTEURS/CONTROLEURS DANS LE CADRE DU DECRET 2011-70 DU 19 JANVIER 2011

Durée :

120 heures

5 phases :

- Phase 1 : Module 1 relatif à l'acquisition des fondamentaux juridiques et méthodologiques de l'inspection
- Phase 2 : Stage inspection
- Phase 3 : Module 2 en ARS sur la dimension relationnelle et les suites d'inspection + analyse de pratique et partage d'expériences.
- Phase 4 : Suivi d'au moins 2 modules complémentaires en cours ou en fin de formation.
- Phase 5 : Validation

Modalités pédagogiques :

Cours magistraux et mises en situation pratiques

La phase 3 se déroulera dans les inter-régions et sera organisée par un ou deux formateurs-relais dans chaque inter-région avec la contribution des IGAS territoriaux.

Validation par examen devant un jury

Source : EHESP, retraitement mission IGAS,

Sigles utilisés

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACM	Accueil collectif de mineurs
Acsé	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
AFLD	Agence française de lutte contre le dopage
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMP	Assistance médicale à la procréation
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
ANSES-ANMV	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail / Agence nationale du médicament vétérinaire
ARS	Agence régionale de Santé
BAFA	Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur de centre de vacances et de loisirs
BAFD	Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur de centre de vacances et de loisirs
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
CADA	Centre d'accueil pour demandeur d'asile
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAR	Comité de l'administration régionale
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CG	Conseil général
CEPJ	Conseiller d'éducation populaire et de jeunesse
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie (des travailleurs salariés)
CNDS	Centre national pour le développement du sport
CNPCI	Commission nationale de programmation des contrôles et inspections
CNP (ARS)	Comité national de pilotage des agences régionales de santé
COFRAC	Comité français d'accréditation
COG	Convention d'objectifs et de gestion
COMEX	Comité exécutif
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREPS	Centre régional de l'éducation populaire et du sport
CSP	Code de la santé publique
CSS	Code de la sécurité sociale
DAC	Direction d'administration centrale
DAJ	Délégation aux affaires juridiques
DASRI	Déchets d'activités de soins à risque infectieux
DD	Direction départementale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DCRA	Droit des citoyens dans leurs relations avec l'administration

DDCS(PP)	Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations)
DDCCRF	Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DDFIP	Direction départementale des finances publiques
DDI	Direction départementale interministérielle
DDPP	Direction départementale de la protection des populations
DRFIP	Direction régionale des finances publiques
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DGARS	Directeur général de l'agence régionale de santé
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DNO	Directive nationale d'orientation
DR	Direction régionale
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DSS	Direction de la sécurité sociale
DSV	Direction des services vétérinaires
DT	Délégations territoriales
EIG	Événement indésirable grave
EHESP	École des hautes études en santé publique
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENC	Espace numérique collaboratif
EN3S	École nationale supérieure de sécurité sociale
EPS	Établissement public de santé
EPV	Établissement pharmaceutique vétérinaire
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESSMS	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
ETPT	Équivalent temps plein travaillé
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FP	Fonction publique
GIR	Groupe iso-ressources
GMP	GIR moyen pondéré
HAS	Haute autorité de santé
IASS	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
IC	Inspection - contrôle
IEP	Institut d'études politiques
IES	Ingénieur d'études sanitaires
IFACI	Institut français d'audit et de contrôle interne

IJS	Inspection de la jeunesse et des sports
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGF	Inspection générale des finances
IGJS	Inspection générale jeunesse et sports
IGS	Ingénieur du génie sanitaire
IME	Institut médico-éducatif
INJEP	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
INSEP	Institut national du sport, de l'expertise et de la performance
IT	Inspecteurs territoriaux (IGAS)
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MAFI	Mission d'animation des fonctions d'inspection des réseaux déconcentrés
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MCO	Médecine, chirurgie et obstétrique
MIC	Mission inspection-contrôle
MRIC	Mission régionale d'inspection-contrôle
MISP	Médecin inspecteur de santé publique
MMP	Mission méthodologie performance
MNC	Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale
PA	Personnes âgées
PMP	PATHOS moyen pondéré
PH	Personnes handicapées
PCG	Président du Conseil général
PHISP	Pharmacien inspecteur de santé publique
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRIC	Programme régional d'inspection et de contrôle
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RéATE	Réforme de l'administration territoriale de l'État
RESE	Réseau d'échange en santé-environnement
RH	Ressources humaines
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SG	Secrétariat général
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSR	Service de soins de suite et de réadaptation
TS	Technicien sanitaire
VAO	Vacances adaptées organisées

Bibliographie

Cette liste ne se veut pas exhaustive sur l'ensemble de la thématique de l'Inspection-contrôle. Elle reprend en revanche les documents cités dans le présent rapport et quelques documents de référence.

Rapport IGAS n° 2004-087 « bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de l'emploi et de la formation professionnelle » établi par JP Bastianelli, R Cecchi-Tenerini, M Lignot-Leloup, R Linsolas et L Tribot, 2004.

Rapport IGAS n° RM 2009-042 sur la définition d'une stratégie nationale d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans le cadre de la constitution des ARS, établi en avril 2009 par Charles de Batz de Trenquelleon.

Rapport IGAS n°RM 2010-011P « l'organisation de la fonction inspection-contrôle-évaluation au sein des agences régionales de santé » établi par Roger Linsolas, 2010.

Rapport IGAS n° RM 2011-090P « Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau » établi en juin 2011 par PL Bras, A. Kiour, B. Maquart et A. Morin.

Rapport IGAS n° RM 2011-105P « La contribution de la Haute Autorité de Santé à la sécurité des soins : évaluation de son dispositif de contrôle interne » établi par Gilles Duhamel, Christophe Lannelongue et Valérie Saintoyant

Rapport IGAS n° RM 2011-156P / IGJS n°11-I-19 établi en octobre 2011 par Stéphanie Fillon, Vincent Maymil et Céline Mounier, membres de l'IGAS et Pierre François, membre de l'IGJS.

Rapport IGAS RM 2011 – 178 P relatif à « la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé environnement » établi en novembre 2011 par Béatrice Buguet, Anne Burstin et Bertrand Deumié avec la participation de Djamila Lounis, stagiaire à l'IGAS.

Rapport IGAS n° RM 2011 – 191 P "Mission d'appui au secrétariat général des ministères sociaux à l'analyse des processus d'autorisations sanitaires et médico-sociales" établi en décembre 2011 par David Soubrié, membre de l'IGAS, avec la participation de Laurent Tironi, consultant Capgemini Consulting, Charles de Batz de Trenquelleon, membre de l'IGAS et Juliette Brun, stagiaire à l'IGAS.

