



**EHESP**

---

**Inspecteur de l'action  
sanitaire et sociale**

Promotion : **2014 - 2016**

Date du Jury : **Mars 2016**

---

**Freins et leviers à la  
gestion des suites de l'inspection  
en ARS Ile-de-France**

---

**Alexis LALLEMAND**



---

# Remerciements

---

Je remercie les huit référents inspection-contrôle des délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, qui m'ont consacré un temps important lors des entretiens et ont répondu à mes différentes sollicitations pour affiner mes constats.

Je remercie l'équipe du Département Inspection Contrôle, qui m'ont guidé et conseillé dans mes démarches, et notamment ma maitre de stage Madame Brigitte RAISON.

Je remercie les agents des ARS d'Alsace, de Bretagne, et des Pays de la Loire qui ont répondu à mes questions sur les organisations mises en place dans leurs structures.

Je remercie M Pierre ALEGOET et M Christophe BARLET pour leur relecture de mon mémoire et leurs remarques utiles la finalisation de sa rédaction.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Définition des suites d'inspection .....	4
Les enjeux de la gestion des suites .....	7
L'organisation de l'inspection à l'Agence régionale de santé Ile-de-France.....	7
Méthode d'investigation .....	10
1 Une organisation des suites d'inspection fonctionnelle mais hétérogène.....	13
A/ Une rédaction des recommandations et des courriers de transmission favorable à leur suivi.....	14
1/ Une rédaction des injonctions et recommandations favorisant leur suivi. ....	14
2/ Des lettres de transmission du rapport final hétérogènes mais généralement adaptées à la stratégie de gestion des suites choisie.....	16
B/Une organisation de gestion des suites hétérogène .....	18
1/Des moyens humains inégaux qui tendent à se renforcer .....	18
2/Des outils de suivi hétérogènes mais complémentaires .....	21
3/Des méthodes de vérification différentes .....	24
4/Des sanctions administratives difficiles à appliquer.....	26
5/Des pratiques développées pour répondre aux cas complexes mais pas toujours suffisantes .....	28
C/Une exploitation limitée des constats posés lors des missions d'inspection. ....	32
1/Des pratiques de conservation qui limitent les possibilités d'exploitation.....	32
2/Un bilan du PRIIC limité à un rapport quantitatif de l'effort produit. ....	33
3/Des travaux d'exploitation peu nombreux. ....	33
4/Un outil potentiel de conservation et d'articulation avec les autres modes de régulation : les fiches QSPC. ....	34
2 Mettre une place une organisation homogène de gestion des suites en valorisant les bonnes pratiques.....	37
A / Renforcer la qualité et la sécurité des écrits.....	37
1 / Harmoniser les pratiques de rédactions et réalisation de documents types.....	37
2 / Organiser la relecture au niveau régional.....	40
B / Harmoniser les pratiques de suivi .....	41
1 / Harmoniser les tableaux de suivi employés. ....	42
2 / Systématiser les visites de suites.....	43
3/ Renforcer les moyens d'action en cas de non mise en œuvre des injonctions .....	45

4/ Mettre en place un système d'information dédié à l'inspection et facilitant la gestion des suites.....	46
C / Valoriser l'inspection dans l'ARS IdF en renforçant l'exploitation des rapports. ....	49
1 / Valoriser la gestion des suites dans le bilan du Plan Régional Inspection Contrôle et y adjoindre un volet qualitatif. ....	49
2 / Mettre en place une bibliothèque des rapports. ....	50
3 / Réaliser des études thématiques en exploitant les informations obtenues lors des inspections.....	51
Conditions d'application des propositions .....	54
Conclusion.....	55
Bibliographie.....	57
Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

CASF : Code de l'action sociale et des familles

DASRI : Déchets d'activité de soins à risque infectieux

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DIC : Département inspection contrôle (Siège ARS)

EHPAD : Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

EIG : Evènement indésirable grave

IASS : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

ICARS : Inspecteurs contrôleurs des agences régionales de santé

ICE : Inspection/Contrôle/Evaluation

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MISP : Médecin inspecteur de santé publique

MRICE : Mission Régionale Inspection Contrôle Evaluation

PRIC : Plan régional d'inspection contrôle

QSPC (fiches) : Qualité, Sécurité des Prises en Charge



## Introduction

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), qui a créé les agences régionales de santé (ARS)<sup>1</sup>, leur a confié la mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional, d'objectifs de la politique nationale de santé, des principes de l'action sociale et médico-sociale, des principes de la sécurité sociale.

Pour réaliser ces objectifs, la loi dote les ARS de plusieurs outils de régulation de l'offre de santé et médico-sociale dans le cadre des plans régionaux de santé qu'elles élaborent. En particulier, elles disposent des autorisations des établissements et services de santé (sanitaires et médico-sociaux), de la contractualisation, des évaluations (internes et externes) et de l'inspection/contrôle.

Le pouvoir d'inspection et de contrôle est accordé à l'ARS à plusieurs titres : en tant qu'organisme ayant délivré une autorisation<sup>2</sup> (exclusivement ou conjointement avec le conseil général), au titre de la qualité et de la sécurité des usages de médicaments et des prises en charges<sup>3</sup>, lorsque des difficultés de gestion sont observées sur un établissement<sup>4</sup>. L'agence peut également avoir à réaliser des inspections pour le compte du préfet<sup>5</sup>.

Ce pouvoir peut être mis en œuvre dans le cadre d'un plan régional d'inspection-contrôle (inspections programmées) ou suite à des alertes, plaintes ou signalements qui appellent à la vigilance de l'agence (inspections non programmées). Il est exercé par les directeurs généraux, qui peuvent cependant le déléguer. Il s'agit la plupart du temps d'une liberté accordée aux DGARS, mais certaines inspections doivent être réalisées dans le cadre d'objectifs nationaux, ou d'obligations juridiques de contrôle (comme les dépôts de sang qui doivent être contrôlés au moins une fois durant la durée de validité leur autorisation<sup>6</sup>).

L'inspection-contrôle est une activité qui vise à s'assurer qu'un service, un établissement ou un organisme se trouve en conformité à l'ensemble des normes qui constituent le référentiel d'organisation et de fonctionnement qui correspond à son statut<sup>7</sup>. L'inspection est une forme spécialisée de contrôle qui suppose des présomptions de dysfonctionnement et dont les recommandations sont principalement de nature correctives. Elle doit être distinguée de l'enquête qui cible un agent ou un groupe d'agent suite à des soupçons de fraudes ou d'abus, et de l'audit (interne ou externe), exercé

<sup>1</sup> LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009, article 118, Art L.1431-1 CSP.

<sup>2</sup> Article L1431-2 2° « b » CSP et Article L313-13 CASF

<sup>3</sup> Article L1431-2 2° « e » CSP

<sup>4</sup> Article L1431-2 2° « b » CSP et Article R314-62 CASF

<sup>5</sup> Article L313-13 CASF

<sup>6</sup> Article D. 1221-20-6 CSP

<sup>7</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Page 12

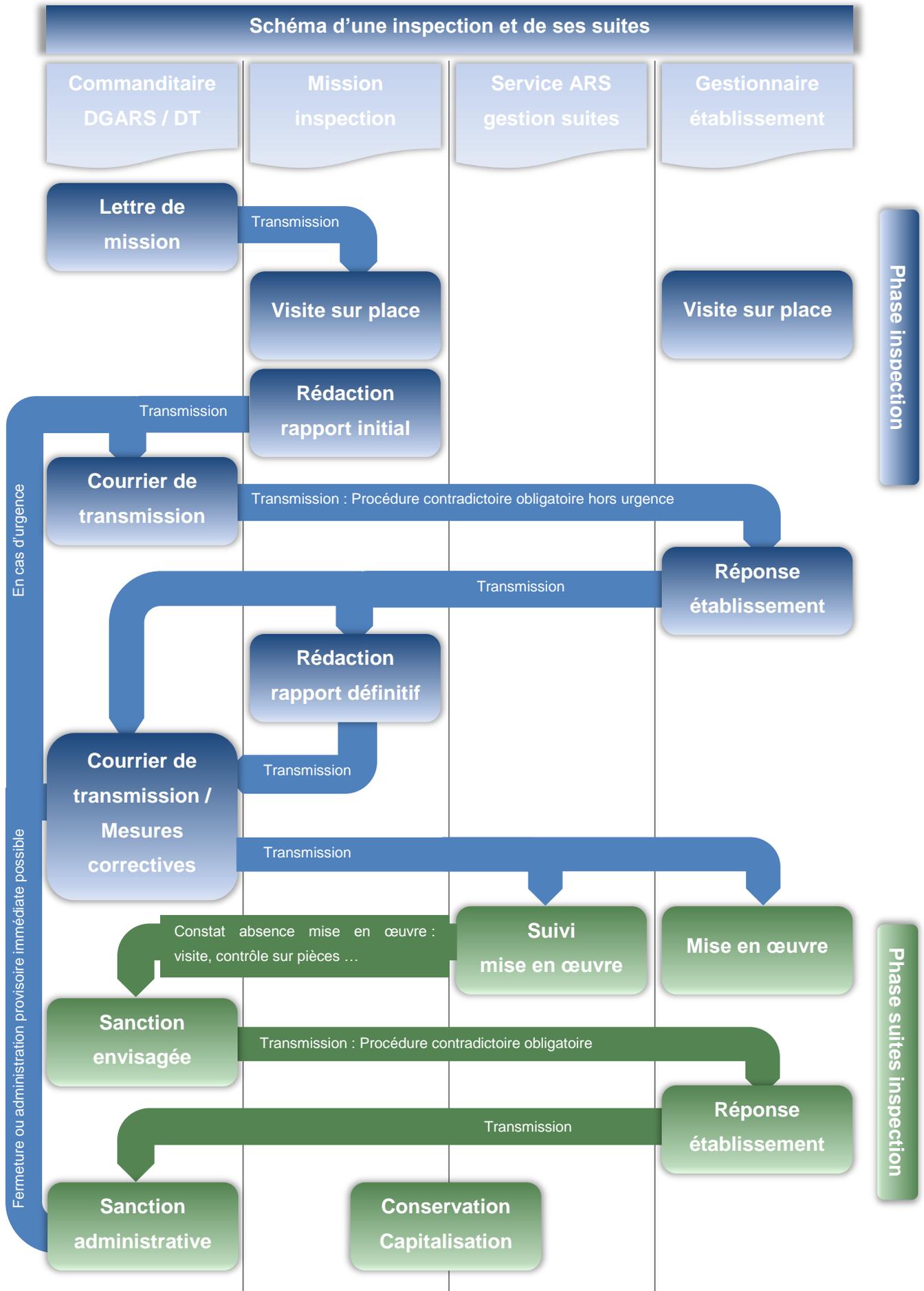
principalement à titre informatif et ne devrait pas donner lieu à des sanctions administratives.

Le caractère correctif d'une inspection attribuée aux suites données au contrôle a une valeur importante. Ces suites prennent principalement la forme de mesures correctives obligatoires (injonctions) ou conseillées (recommandations), selon le type de dysfonctionnement constaté (écart à la norme ou dysfonctionnement susceptible d'affecter la prise en charge nécessaire pour une injonction). Des mesures plus coercitives, mises sous administration provisoire et fermetures peuvent être employées lorsque les injonctions ne sont pas mises en œuvre, ou en cas d'urgence.

En cas de non mise en œuvre de ces mesures, si les dysfonctionnements constatés ne sont pas corrigés, alors l'inspection n'aura pas atteint son objectif. Le suivi des suites apparaît donc comme un enjeu essentiel pour une agence régionale de santé. Il s'agit non seulement de s'assurer que l'effort investi produit des effets, mais également de faire de l'activité « inspection » un outil de régulation efficace à la disposition des agences. Par ailleurs, assurer le suivi démontre aux établissements l'implication des ARS dans cette politique de contrôle.

Si l'inspection ne représente en moyenne que 5 à 10 % du temps d'un inspecteur de l'action sanitaire et sociale, elle reste un aspect essentiel de son métier dont elle définit la dénomination. La gestion des suites en particulier relève fréquemment de la compétence d'un inspecteur, en tant que référent « établissement » ou en tant que référent « inspection ». Cette gestion demande une bonne maîtrise de la réglementation, des enjeux de la régulation de l'offre de soins, des ressources mobilisables. Il s'agit donc d'un sujet important pour un futur inspecteur, qu'il aura de fortes probabilités d'exploiter dans sa carrière future.

Lors de mon premier stage dans l'ARS Ile-de-France, j'ai pu constater que les mesures décidées par l'agence n'étaient pas toujours mises en œuvre. L'équipe mobile d'inspection a réalisé au cours de l'été 2014 l'inspection d'un établissement de tatouage. Après la visite, lors de la réalisation du rapport, elle a trouvé un rapport de la DDASS (antérieur à 2010 donc) qui présentait les mêmes observations et propositions que celles de l'équipe. Malgré le risque sanitaire pour les clients du salon évoqué dans ce rapport, il était encore actif, et n'avait pas mis en œuvre les injonctions et recommandations de la DDASS. Cet exemple m'a poussé à me renseigner sur la gestion des suites mises en œuvre, mais le département inspection contrôle disposait de peu d'informations sur l'organisation, ou l'avancée de la mise en œuvre. J'ai alors souhaité étudier plus en détail la gestion des suites dans l'ARS Ile de France.



Des schémas des suites par type d'établissements et de constats sont placés en annexe 1 et 2.

## Définition des suites d'inspection

Le terme de « suites » est ici entendu au sens large et comprend toutes les actions intervenant après la transmission du rapport final (qui met fin à la mission d'inspection). Ces actions comprennent des actions à court terme, les modalités correctives, à moyen terme, les sanctions administratives et à long terme, l'exploitation des rapports et la capitalisation de l'expérience.

Les modalités correctives sont de deux types. Les injonctions sont des commandements de faire ou de ne pas faire prévus par la réglementation<sup>8</sup> et qui obligent les établissements. Elles ne peuvent être prononcées que lorsqu'un écart à la réglementation ou un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être des usagers est observé. Elles forment l'outil principal pour corriger les dysfonctionnements les plus graves. Elles sont considérées comme des décisions défavorables et sont à ce titre assujetties à une procédure contradictoire préalable qui doit permettre à l'établissement de faire part de ses remarques<sup>9</sup>.

Les recommandations sont des conseils que l'administration transmet à l'établissement au regard du rapport d'inspection. Elles n'ont pas de base légale et l'absence de mise en œuvre ne peut donner lieu à des sanctions. Elles permettent cependant de corriger des dysfonctionnements mineurs qui n'entrent pas dans le cadre d'injonctions.

Si la distinction entre ces deux modalités correctives semble simple, elle pose tout de même question. Certains inspecteurs considèrent que tout écart à la réglementation doit donner lieu à une injonction. En résulte des rapports contenant un grand nombre d'injonctions ce qui les rend difficile à suivre et à mettre en œuvre. L'application de sanctions administratives à des écarts mineurs (comme une fermeture d'établissement pour un projet d'établissement manquant) paraît difficile à justifier, ce qui limite de fait le potentiel correctif des injonctions.

Afin de clarifier ce point, l'IGAS a proposé une nouvelle forme de modalité corrective, les prescriptions. Elles n'ont pas plus de base légale que les recommandations et ne peuvent donner lieu à des sanctions administratives. L'IGAS en conseille l'usage lorsqu'un écart est constaté, mais qu'il ne pose qu'un risque mineur. Cette notion de risque permet de concentrer les efforts de correction (de l'établissement et de l'administration) sur les dysfonctionnements les plus importants pour plus d'efficacité. La question de savoir si un établissement peut attaquer une décision d'injonction parce que la gravité du risque n'est pas démontrée dans la motivation de la décision peut cependant être posée et pourrait amener les missions d'inspection à modifier leurs méthodes.

---

<sup>8</sup> Articles L.313-14 et L.331-5 CASF, Article L.6122-13 CSP.

<sup>9</sup> Loi du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, article 24.

A moins d'une situation d'urgence nécessitant une application immédiate (ce qui doit être démontré), les sanctions administratives sont décidées si les injonctions transmises à l'établissement ne sont pas mises en œuvre dans les délais imposés. Elles prennent deux formes principales et sont déterminées par le type d'inspection ce qui implique d'être vigilant dès la lettre de mission pour ne pas être limité par le cadre réglementaire de l'inspection (Par exemple, une inspection réalisée au titre de la maltraitance donnera lieu à une fermeture, la possibilité d'une administration provisoire n'apparaissant qu'après la décision de fermeture).

La fermeture consiste à arrêter l'activité d'un établissement. Elle peut être prononcée à titre temporaire ou définitif (ce qui implique un retrait d'autorisation). Elle peut également être prononcée à titre partiel (fermeture d'un seul bâtiment ou d'un site, ou fermeture d'un seul service d'un établissement de santé). Les modalités exactes de mise en œuvre dépendent du type d'inspection (« maltraitance », « autorisation ...») et du type d'établissement (les fermetures d'établissements de santé sont régies par le code de la santé publique<sup>10</sup>, celles des ESSMS sont régies par le code de l'action sociale et des familles).

La mise sous administration provisoire consiste à retirer la gestion de l'établissement à l'organisme détenteur de l'autorisation pour la confier à un administrateur désigné par l'ARS qui s'appliquera à appliquer les injonctions prononcées. Elle ne peut être prononcée qu'à titre temporaire, de six mois à un an, renouvelable une fois. Comme les fermetures, les modalités exactes dépendent du type d'inspection et du type d'établissement.

La capitalisation et l'exploitation des rapports forment le troisième type de suites. Contrairement aux modalités correctives et aux sanctions il ne s'agit pas de rectifier les dysfonctionnements constatés mais de profiter de l'expérience et des informations acquises à l'occasion des inspections.

La capitalisation, les retours d'expérience, l'évaluation de l'activité inspection, doit permettre d'améliorer la qualité des missions futures. Elle permet d'améliorer le ciblage en identifiant les problématiques les plus prégnantes ou les établissements les plus susceptibles de présenter des risques. Elle permet d'améliorer les méthodes et les outils employés par les équipes d'inspection lors de leurs missions et lors de la gestion des suites, au regard des difficultés rencontrées ou des expériences innovantes. L'IGAS recommande ce genre d'action dans son guide de bonnes pratiques<sup>11</sup>.

L'exploitation des rapports permet quant à elle de mettre à profit les informations obtenues lors des missions qui peuvent être utiles dans d'autres activités. Ces

---

<sup>10</sup> Précisément il s'agit d'une suspension d'autorisation, temporaire ou définitive.

<sup>11</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Pages 114 et 115

informations peuvent être employées dans le cadre des autorisations (pour déterminer s'il est judicieux d'autoriser une activité) ou pour des actions de communication en interne et en externe. L'IGAS a également rédigé des recommandations allant dans ce sens<sup>12</sup>.

Les signalements et transmissions forment un dernier type de suite. Il s'agit d'informer d'autres instances, judiciaires (signalements au procureur en cas de crime ou délit), administratives (information de la DIRECTE, du CNG), ordinales (ordre des médecins, des pharmaciens). Ces suites ne nécessitent cependant pas de suivi particulier, les structures informées étant libres de leur donner des suites ou pas. C'est pourquoi elles ne seront pas traitées dans le présent mémoire.

### Les acteurs de la gestion des suites

Le commanditaire de la mission d'inspection, le DGARS ou l'un des délégués territoriaux est l'un des acteurs principaux de l'inspection et de ses suites : il décide de réaliser une inspection, désigne l'équipe inspectant, décide des mesures correctives et des sanctions administratives au regard des constats formulés par ses agents. Si concrètement ces derniers rédigent la plupart de ces décisions et font des propositions, le pouvoir final reste entre les mains du commanditaire.

Le conseil départemental peut intervenir dans les cas d'établissements autorisés conjointement avec lui. Il peut participer à la mission et intervenir dans la gestion des suites.

L'équipe d'inspection nommée par le commanditaire a pour mission de réaliser les investigations sur place et de dégager des constats (écarts à la réglementation ou remarques sur l'organisation) permettant de prendre une décision sur les suites à donner. Elle peut faire des propositions de mesure correctives<sup>13</sup>. Sa mission prend fin au moment de la remise du rapport. Elle n'a normalement plus à intervenir dans le dossier à moins que le commanditaire ne lui confie une nouvelle mission (vérifier la mise en œuvre des suites par exemple).

Le service en charge des suites, qui peut être une cellule dédiée à l'inspection ou le service assurant le suivi de l'établissement, assure le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives, et l'organisation des sanctions administrative. Si le service en charge de l'établissement n'assure pas le suivi des suites, l'articulation entre les deux services peut être délicate et nécessiter une définition claire des responsabilités de chacun.

Enfin, l'organisme gestionnaire de la structure doit être tenu informé des suites envisagées et être en mesure de faire part de ses remarques sur le rapport comme les

---

<sup>12</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Pages 115 et 116

<sup>13</sup> Anciennement dans le corps du rapport. Les nouvelles propositions IGAS conseillent de les formuler dans une note annexe au rapport qui ne comprendrait que des écarts.

suites<sup>14</sup>. Il a obligation de mettre en œuvre les injonctions formulées, mais reste libre d'appliquer ou non les propositions qui les accompagnent.

### Les enjeux de la gestion des suites

Trois enjeux principaux impactent la gestion des suites : la rectification des dysfonctionnements, la traçabilité du processus, l'articulation avec les autres formes de régulation.

L'enjeu le plus évident est d'assurer que les dysfonctionnements constatés lors de l'inspection sont corrigés, que la gestion de l'établissement, la sécurité et le bien être des résidents sont assurés. Cela implique un suivi efficace des modalités correctives et si besoin la prise de sanctions adaptées à la situation de l'établissement.

Le second enjeu est d'assurer la traçabilité du processus. La norme ISO17020, norme européenne d'accréditation d'organismes d'inspection et de contrôle, spécifiant plusieurs critères de qualités techniques ou organisationnels, insiste sur cette notion de traçabilité dans le processus d'inspection, mais se concentre principalement sur les visites et les contrôles. S'agissant de contrôles au sens large, aussi bien dans le secteur privé que le secteur public, il n'y a pas toujours de suites à assurer.

Pour autant, la traçabilité appliquée au processus d'inspection peut utilement être étendue aux suites ce qui sécurise les mesures prises par l'ARS (notamment les sanctions administratives), permet de justifier des efforts produits afin de remédier aux dysfonctionnements en cas de plainte de résidents ou de familles, et de valoriser le travail des agents en tenant compte de ces efforts.

Le troisième enjeu est l'articulation avec les autres formes de régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale : la certification, les évaluations internes et externes, la contractualisation. Les suites d'inspections se situent à la charnière entre l'inspection et le suivi des établissements au niveau individuel ou au niveau global. L'IGAS a insisté sur l'importance de cette articulation dans un rapport dédié<sup>15</sup>. Cette articulation permet notamment de donner des effets à long terme aux inspections réalisées par l'agence.

### L'organisation de l'inspection à l'Agence régionale de santé Ile-de-France.

L'Agence régionale de santé Ile-de-France assure le suivi et la régulation de 486 établissements de santé et 1956 établissements et services sociaux et médico-sociaux (668 EHPAD, 1100 structures pour personnes en situation de handicap, 188 services de soins infirmiers à domicile)<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Procédure contradictoire en application de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979

<sup>15</sup> SCHAEZEL F & TREGOAT J-J, Rapport n°RM2013-010P « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux » IGAS février 2013 passim.

<sup>16</sup> Rapport d'activité ARS-IF 2013

Pour assurer ses missions elle dispose de moyens importants. Un budget global de 188 millions d'euros et 1 235 agents dont 56% intervenant en délégation territoriale (9 330 agents pour l'ensemble des ARS en 2011). Elle dispose notamment de 126 inspecteurs de l'action sanitaire et sociale<sup>17</sup>, de 35 médecins inspecteurs de santé publique (MISP) et 24 médecins ICARS.

Ces missions étaient précédemment mises en œuvre par les DDASS et la DRASS d'Île-de-France. En tant que directions, les DDASS bénéficiaient d'une forte indépendance vis-à-vis de la DRASS, indépendance renforcée par la densité des départements de la région et les effectifs importants que cela implique. Suite à la loi HPST, qui a notamment créé les ARS, les services absorbés par la nouvelle agence ont conservé une part importante de cette autonomie, même si la seule personne ayant pouvoir de décision est le DGARS.

Cette autonomie se manifeste notamment par de larges délégations de pouvoir accordées aux délégués territoriaux. Ils peuvent signer les actes relatifs au secteur ambulatoire et aux professionnels de santé, aux établissements et services de santé, aux établissements et services médico-sociaux, la prévention et la promotion de la santé, à la veille et la sécurité sanitaire, aux ressources humaines, à la démocratie sanitaire et aux inspections. Le DGARS conserve l'exclusivité de quelques domaines (saisine des tribunaux administratifs, autorisations, transferts et cessation d'activité des établissements, correspondance avec les instances gouvernementales, départementales et les députés).

Cette répartition des compétences, et cette forte autonomie des délégations se retrouvent dans la gestion de l'inspection au sein de l'ARS d'Île-de-France. L'organisation précédant la création de l'ARS a été globalement conservée. De 2010 à 2014 l'animation régionale du dispositif inspection est assurée par un service du siège, la MRICE, qui existait dans l'organisation DDASS/DRASS depuis 2002, constituée de deux inspecteurs et un secrétaire administratif. Ses missions principales étaient la préparation, le suivi de la réalisation et le bilan du plan régional de contrôle, les contacts avec les référents inspection des délégations, la formation du personnel à l'inspection. Les délégations réalisaient la majeure partie des inspections et l'ensemble du suivi des suites.

Le département « inspection contrôle », créé en 2014, reprends les missions de coordination anciennement assurées par la MRICE et dispose de compétences nouvelles pour répondre au souhait de la direction de l'agence de pouvoir diligenter rapidement une inspection non programmée. Il est rattaché à la direction de la santé publique de l'agence, sous la supervision directe de son directeur.

---

<sup>17</sup> 126 IASS pour un ETP de 114.7 : 6 IASS de classe exceptionnelle ( 6 ETP), 16 IASS Hors Classe ( 14,9 ETP), 37 IPASS (32.7 ETP) 67 IASS (61.1 ETP)

Il assure le pilotage de l'inspection-contrôle, anime le réseau des référents IC, organise des formations, travaille sur des outils (courriers types, trames de rapport), et prépare des actions de valorisation et de communication. Il élabore le PRIIC en lien avec les délégations territoriales et en assure le suivi trimestriel, et les retours auprès de l'IGAS.

A ces missions, s'ajoute la gestion d'une équipe mobile d'inspection. Cette dernière réalise des inspections non programmées commanditées par le DGARS<sup>18</sup> et des inspections thématiques spécifiques (hôpital numérique, audits IVG etc...) sur l'ensemble de l'Île de France. La constitution de cette équipe vise notamment à s'assurer qu'il soit toujours possible de réaliser une inspection en urgence.

Le département est constitué de 7 personnes. Le chef de service, un référent en charge du PRIIC et de la formation, un agent assurant le secrétariat et une équipe mobile de 4 personnes (3 inspecteurs et un médecin conseil ICARS).

Les délégations territoriales participent à l'élaboration du PRIC en déclinant les objectifs sur le département. Elles décident notamment des établissements qui seront inspectés. Elles réalisent les inspections programmées prévues par le PRIC mais également des inspections non programmées. Les délégués territoriaux disposent d'une délégation de signature qui leur permet de commanditer directement des inspections au nom du DGARS.

Pour mettre en œuvre ces missions, elles se s'appuient sur deux types de services :

- des services dédiés à l'inspection dont la dénomination et le rattachement varie en fonction des structures et qui prennent également en charge les réclamations, signalements et déclarations d'évènement indésirable grave ;
- des services en charge de l'accompagnement des établissements qui participent également aux inspections, programmées ou non, ainsi qu'à la préparation du PRIIC, et la gestion des suites.

La répartition exacte des tâches entre les services référent et les services « offre de santé » varie grandement d'une délégation à une autre.

Cette organisation s'applique aux inspections des établissements (sanitaires, médicaux sociaux) et au secteur ambulatoire. L'agence dispose par ailleurs de services spécialisés qui réalisent également des inspections : pharmacie, santé-environnement. Ces services font partie d'un circuit différent, relevant de pratiques et d'organisation distinctes de celles employées pour l'inspection des établissements.

---

<sup>18</sup> Une procédure de saisine permet aux délégués territoriaux de demander l'organisation d'une inspection par l'EMI mais la décision finale relève du COMEX de l'agence et la lettre de mission est signée par le DGARS.

## Méthode d'investigation

Pour orienter mes recherches j'ai pris en compte cette diversité d'organisations, la tradition d'autonomie des délégations et leur rôle premier dans la gestion des suites d'inspections.

Je me suis concentré sur l'inspection des établissements. Les IASS intervenant rarement sur les autres thématiques qui relèvent de médecins inspecteurs, de pharmaciens inspecteurs ou des ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs des études sanitaires et techniciens sanitaires.

Par ailleurs, je n'ai pas traité la gestion des suites pénales ou disciplinaires dans le cadre de ce mémoire. L'enjeu du suivi y est en effet moins essentiel car relevant d'autres structures administratives, judiciaires ou ordinaires.

Enfin, étant en stage au département « inspection contrôle », au siège de l'ARS, j'ai adopté un point de vue régional. Me concentrer sur un département en particulier sans être en stage dans la structure me paraissait difficilement réalisable. Pour les mêmes raisons de faisabilité, j'ai préféré choisir l'angle de l'analyse de pratiques à l'étude de cas qui se rapprochait trop selon moi d'un contrôle du travail des délégations territoriales.

J'ai donc choisi de rechercher comment améliorer la gestion des suites de l'ARS Ile de France en recherchant quels freins sont à atténuer ou corriger, et quels leviers peuvent être mobilisés dans l'organisation existante.

Pour préciser ma recherche j'ai identifié 7 points du circuit des suites d'inspection stratégiques pour la gestion des suites :

1. Les injonctions et recommandations sont-elles formulées de façon à en favoriser le suivi ?

La qualité de rédaction des instructions peut être déterminante pour leur mise en œuvre. Des instructions imprécises, difficilement réalisables, difficilement vérifiables, ou demandées dans des délais trop courts ne sont pas favorables à leur suivi.

2. La lettre de transmission du rapport définitif est-elle réalisée de façon à favoriser le suivi ?

Cette lettre de transmission est le document qui impose à l'établissement la mise en œuvre des instructions. Une mauvaise rédaction peut freiner la mise en œuvre, voire fragiliser juridiquement la décision.

3. Quelle est la stratégie de gestion des suites ?

Les suites étant assurées par les délégations, qui ont des organisations et des méthodes différentes, il est essentiel de bien comprendre leurs stratégies.

4. De quels moyens disposent les services assurant la gestion des suites ?

Les moyens humains et matériels (tableaux de bord, outils de rappel) employés peuvent influencer sur la qualité de la gestion des suites.

5. Les moyens de contrôle employés permettent-ils de vérifier la mise en œuvre des injonctions et recommandations ?

Les moyens de vérification (contrôle sur place, contrôle sur pièce) ne sont pas toujours adaptés à chaque situation.

6. En cas d'absence de mise en œuvre, les services disposent-ils de moyens efficaces ?

Lorsque le suivi est assuré et que les services ont connaissance des instructions non mises en œuvre, ils doivent disposer de moyens suffisants pour répondre à la situation constatée.

7. Les constats posés lors des missions d'inspection sont-ils exploités à long terme ?

Pour étudier ces hypothèses, je me suis reposé sur une étude de documents et des entretiens :

- Un à deux rapports d'inspection par délégation territoriale, et deux rapports du DIC. Dans ces documents j'ai étudié la rédaction des propositions de recommandations et d'injonction.
- Une à deux lettres de transmission par délégations territoriale et deux lettres du Département « inspection contrôle ».
- Un entretien avec le responsable du DIC et un entretien avec son adjointe en charge de la préparation et du suivi du PRIC.
- Un entretien avec chacun des « référents inspection » des délégations territoriales.
- Deux entretiens avec des « référents établissements ».

Par ailleurs, j'ai pris contact avec des services d'autres ARS pour échanger sur leurs organisations ou un système particuliers qu'ils ont mis en place :

- L'ARS de Bretagne qui a notamment mis en place un comité de suivi des suites.
- L'ARS d'Alsace qui a mis en place un comité de suivi des suites et une commission des suites.
- L'ARS des Pays de la Loire qui a réalisé des synthèses thématiques de l'activité d'inspection.

Lors de ces échanges, j'ai pu m'informer sur les atouts de ces dispositifs, sur les conditions et les limites de leur mise en place, afin d'évaluer la possibilité de les adapter au fonctionnement de l'ARS Ile de France.



## 1 Une organisation des suites d'inspection fonctionnelle mais hétérogène

La gestion des suites des inspections réalisées par l'ARS Ile-de-France est confiée aux services des délégations territoriales, y compris pour les missions effectuées par le département « inspection/contrôle ». Ce dernier, et la MRICE avant 2014, ne sont concernés par cet aspect de l'inspection qu'en tant qu'animateurs de l'activité « inspection ». Ils se sont cependant concentrés sur d'autres points, jugés prioritaires de ce rôle d'animateur, en particulier la préparation et le suivi de la mise en œuvre du plan « inspection contrôle ».

Le nombre d'agents en charge de l'animation de l'activité inspection n'a pas évolué au moment du changement de service : 3 personnes, deux inspecteurs et un agent de classe B ou équivalent (l'équipe mobile, 4 inspecteurs/contrôleurs et un médecin, concentre son action sur la réalisation d'inspections et intervient peu dans l'animation du réseau des « référents inspection »).

En l'absence d'animation et de coordination régionale assurée par la MRIICE, chaque délégation territoriale a développé ses propres méthodes en fonction de ses besoins, de ses objectifs et des compétences disponibles. S'en suit une grande hétérogénéité aussi bien dans les outils employés (rédaction des modalités correctives, courriers types, tableaux de suivi) que dans les approches des suites à cours, moyen ou long terme. Si cette hétérogénéité ne représente pas un risque en soi, certaines pratiques peuvent présenter des risques, d'autres, favorables à une bonne gestion des suites, pourraient être utilement généralisées.

Chaque délégation suit sa propre stratégie de gestion des suites, en fonction de son fonctionnement interne (responsabilités attribuées à chaque service) mais également du point de vue du délégué territorial sur l'inspection, certains étant plus réticents à engager des mesures coercitives.

Une délégation territoriale demande ainsi aux établissements inspectés de transmettre un plan d'action de mise en œuvre des injonctions et recommandations formulées avec leur réponse au rapport initial. Ce plan d'action sert de base de travail entre le service assurant le suivi et l'établissement, et va notamment déterminer la date de la visite de contrôle organisée systématiquement à la fin de l'exécution du plan. Cette stratégie détermine l'ensemble de la procédure : la formulation des courriers de transmission, la procédure contradictoire, les modalités de suivi et de vérification. Elle a formalisé son mode action par des processus écrits.

Deux délégations organisent des visites de suite systématiques à une date prévue au moment de la transmission du rapport final (délai le plus tardif, ou un an après la transmission du rapport). De même, cette pratique détermine la formulation des courriers et le contenu des tableaux de suivi.

Trois délégations assurent un suivi sur pièces attendues ou demandées aux échéances fixées par les courriers de transmission. Au besoin elles réalisent un contrôle sur place, pour des commandements dont la mise en œuvre ne peut être vérifiée sur pièces, ou en cas de doute sur la sincérité des pièces transmises.

Une délégation n'a pas pensé de stratégie de suivi, dont les modalités sont décidées par les personnes en charge d'assurer le suivi des suites (services en charge des établissements ou cellule « inspection contrôle », selon les cas).

## **A/ Une rédaction des recommandations et des courriers de transmission favorable à leur suivi**

Les rapports d'inspection étudiés, ainsi que les courriers de transmissions correspondants, montrent des différences importantes dans la formulation et le contenu de ces travaux. Dans l'ensemble, les obligations juridiques et les recommandations de rédaction sont cependant respectées.

### 1/ Une rédaction des injonctions et recommandations favorisant leur suivi.

Selon le guide IGAS d'avril 2012<sup>19</sup>, les injonctions et recommandations doivent respecter plusieurs principes : elles doivent être motivées en faits et en droit (pour les injonctions), elles doivent être suffisamment précises et réalistes pour pouvoir être déclinées correctement par les établissements, elles doivent être facilement vérifiables pour faciliter le suivi par les tutelles, et le délai de réalisation doit être adapté pour chacune. Le respect de ces principes est déterminant pour assurer une bonne qualité des suites et en faciliter le suivi.

Si l'on observe des différences dans la forme des rapports et des prescriptions (forme littéraire ou tableau, propositions d'injonctions dans le corps du rapport ou seulement en synthèse), les modalités correctives étudiées respectent dans l'ensemble ces principes.

Toutes les injonctions et recommandations étudiées étaient fondées en faits et en droit, et suffisamment précises pour permettre leur mise en œuvre.

Elles sont rédigées de façon à en faciliter la vérification, sur pièces : l'injonction de « *Recruter les 13 postes d'AS/AMP manquants afin que les effectifs soignants respectent la convention tripartite.* » pouvant être vérifiée par un tableau des effectifs ; ou sur place, «

<sup>19</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012 p 91 et s

*Veiller à la bonne fermeture des portes. » ou « Mettre à la disposition des kinésithérapeutes un espace adapté ».*

Les injonctions prononcées sont réalistes en termes de moyens, mais certains délais de mise en œuvre peuvent cependant poser question. Des délais immédiats sont observés dans 7 rapports d'inspection. Une injonction demandant de « *revoir l'organisation du travail afin que toutes les AS/AMP et ASH ne prennent pas toutes leur pause au même moment* » peut paraître réalisable immédiatement mais nécessite des réunions avec le personnel pour les sensibiliser au problème, voire une modification du projet de soins paramédicaux ou du règlement intérieur, ce qui prend du temps.

Ce délai ne pose pas systématiquement problème. Ces modalités correctives sont en effet transmises avec le rapport initial et leur mise en œuvre peut débuter dès sa réception, voire dès le lendemain de la visite. Certains courriers de transmission de rapport final y font explicitement référence, voire indiquent que l'injonction ou la recommandation a été mise en œuvre lors de la phase contradictoire.

En dehors de ces cas le délai « immédiat » pose un problème mineur en termes de suivi des suites. Il limite la capacité de la tutelle à mettre en place un échéancier de suivi, à moins qu'elle ne veuille assurer le contrôle immédiatement. Un organisme gestionnaire pourrait faire valoir la durée trop faible de ce délai pour déposer un recours contre une mesure prise pour non-respect d'une injonction. Un délai d'un mois semble plus approprié. Des dispositions spécifiques permettent de répondre aux situations nécessitant une intervention d'urgence, pour lesquelles il n'est pas nécessaire d'attendre la transmission du rapport définitif.

Sur la forme, la réunification en une seule injonction de plusieurs commandements assortis de délais différents peut affecter la clarté du suivi, une partie de l'injonction pouvant être mise en œuvre tandis qu'une autre reste à réaliser. Ainsi, une même injonction commande de corriger des glissements de tâches, de veiller à la validité d'un contrat signé avec un médecin coordonnateur, et de rédiger une fiche de poste pour une faisant fonction d'IDEC tout en lui assurant une formation.

Enfin, le nombre d'injonctions est très variable et peut atteindre 24 ou 37. Ce chiffre élevé répond à la volonté de la mission d'inspection de relever l'ensemble des écarts auxquels doivent correspondre des injonctions. Mais un nombre aussi important peut rendre le suivi plus difficile. Les nouvelles recommandations de l'IGAS<sup>20</sup> proposent de distinguer les injonctions (prononcées en cas d'écarts présentant un risque important) des prescriptions (prononcées en cas d'écarts présentant un risque faible.) Cette distinction permet de concentrer les modalités correctives essentielles, et leur suivi sur la prévention des

---

<sup>20</sup> TISON A. 2015 Rapport n°RM2012-121P « Amélioration de la qualité des rapports d'inspection. Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections. Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle », IGAS Septembre 2015, pages 65 à 69.

risques majeurs de l'établissement, et permettrait de placer une mesure comme l'actualisation d'un projet d'établissement en prescription.

Ces faiblesses apparaissent cependant mineures et ne bloquent pas le processus de décision ou de suivi. La rédaction des mesures correctives ne semble donc pas être un facteur limitant pour la gestion des suites. On retrouve au contraire dans la forme de certains rapports des bonnes pratiques susceptibles de faciliter le suivi de la mise en œuvre des injonctions et recommandations.

Dans la majorité des rapports les injonctions et recommandations, sont numérotées, la numérotation des premiers étant liée à la numérotation des secondes. Cette pratique permet de retrouver rapidement les points du rapport auxquels font référence les propositions de modalités correctives présentées dans le courrier de transmission (qui seul a valeur de décision).

Dans presque tous les rapports une synthèse des injonctions et recommandations est placée en annexe, sous forme de tableaux. Le contenu exact varie selon les rapports. A minima il comprend la liste des injonctions, leur numérotation (le cas échéant) et une proposition de délai de mise en œuvre. Ce tableau donne une image très synthétique des actions proposées par l'équipe d'inspection et répond à la recommandation de visibilité de l'IGAS. Il peut servir de base à l'établissement comme l'organisme de tutelle pour réaliser un tableau de bord de la mise en œuvre.

Freins identifiés :

- Délais « immédiats » pas toujours adaptés
- Nombre d'injonctions parfois important.

Leviers identifiés :

- Synthèse des modalités correctives en fin de rapport,
- Numérotation des écarts et des propositions.

2/ Des lettres de transmission du rapport final hétérogènes mais généralement adaptées à la stratégie de gestion des suites choisie.

Les courriers de transmission du rapport final apparaissent hétérogènes dans la présentation comme dans le contenu. Ces différences sont liées aux approches différentes de la question des suites de l'inspection par chacune des délégations territoriales. Cependant, les courriers étudiés respectent les principes essentiels qui permettent d'assurer leur sécurité juridique.

Le signataire et le destinataire sont les personnes compétentes pour tous les courriers étudiés. Le signataire est le délégué territorial de l'ARS, qui dispose d'une délégation de signature très large incluant toutes les actes relatifs à l'inspection. Le destinataire est le

représentant légal : le président de l'association gestionnaire de la structure, ou le directeur de l'établissement hospitalier.

A l'exception de 3 courriers, la procédure contradictoire est respectée et mentionnée dans le courrier. Exemple de formulation : « *A la suite de l'inspection le DATE de TYPE DE STRUCTURE, NOM DE STRUCTURE à VILLE, la mission d'inspection a formulé plusieurs propositions d'injonctions et de recommandations sur lesquelles vous avez été appelé à produire vos observations écrites dans le cadre de la procédure contradictoire. Après examen de vos observations, la mission nous a remis son rapport définitif* ».

La reprise des injonctions et recommandations est présente dans tous les courriers étudiés mais sous des formes différentes. Dans la majorité des cas<sup>21</sup>, les injonctions et recommandations sont indiquées en une simple phrase : « *Je vous informe que je reprends l'ensemble des injonctions et recommandations établies par la mission d'inspection et vous demande de les mettre en œuvre dans les délais prescrits* » ou "*Je vous demande de faire le nécessaire pour que les injonctions et recommandations présentes dans ce rapport soient observées.*"

Cette formulation est adaptée lorsque l'ensemble des injonctions et recommandations sont conservés par le rapport final mais s'avère moins lisible lorsque des injonctions ont été levées. Ainsi après avoir levé un certain nombre d'injonctions de façon peu lisible (« *Nous avons bien noté les actions mises en œuvre pour répondre aux injonctions 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 13 et recommandations 1, 3, 4, 7, 8, 9 et 1 et vous en remercions* » ) l'un des courriers de transmission dresse une liste détaillée des injonctions et recommandations maintenues.

Cinq courriers dressent ainsi une liste des injonctions et recommandations maintenues comprenant au moins le numéro de la modalité corrective et son contenu, y compris dans des cas où toutes les propositions du rapport initial sont maintenues. L'un des services ajoute le délai de mise en œuvre. Cette pratique fait du courrier de transmission une véritable feuille de route qui peut servir de référence commune à l'établissement et la tutelle, en particulier dans les cas où la personne assurant la gestion des suites n'est pas celle qui a réalisé l'inspection.

A noter que certaines formulations paraissent peu contraignantes : « *vous voudrez-bien mettre en œuvre les recommandations et injonctions ...* » ou « *Je vous remercie de bien vouloir mettre en œuvre les injonctions et recommandations...* ». Un courrier liste les injonctions et recommandations maintenues mais ne précise pas demander ou inviter à les mettre en œuvre. Ce type de formulation n'endommage pas la valeur juridique de ces courriers, mais réduit leur aspect décisionnel apparent.

<sup>21</sup> Pour un total de 14 courriers. Deux rapports ne comportent pas d'injonction ou de recommandation à reprendre dans le courrier de transmission.

Deux courriers, mais issus de la même délégation territoriale et rédigés par la même personne, emploient pour introduire cette liste une formule qui exprime clairement l'aspect obligatoire « *Je vous enjoins à* ».

Neuf courriers sur treize précisent les modalités de vérification de la mise en œuvre des modalités correctives : réunions, visites de suites, demande de pièces. S'agissant des inspections réalisées par le DIC, le courrier indique simplement quels services assureront le suivi, précision nécessaire s'agissant d'un dossier régional dont le département n'assure pas la gestion, mais laissant suffisamment de liberté à la délégation concernée pour appliquer sa propre stratégie de suivi.

Les voies et délais de recours ne sont indiqués dans aucun des courriers étudiés contenant des injonctions (11 courriers sur 15). Cette pratique ne remet pas en cause la validité de la décision, mais le délai de recours n'est alors pas opposable à l'établissement, qui peut attaquer la décision à tout moment, afin par exemple d'obtenir l'annulation d'une fermeture ou d'une mise sous administration provisoire décidée suite à la non mise en œuvre des injonctions<sup>22</sup>.

Freins identifiés :

- Délais et voies de recours manquants ;

Leviers identifiés :

- Modalités de vérification précisées dans le courrier ;
- Rappel des injonctions et recommandations retenues sous forme de tableau.

## **B/Une organisation de gestion des suites hétérogène**

Des différences importantes sont constatées dans la gestion des suites par les délégations, dans les moyens dédiés ou les outils employés. Certains choix peuvent présenter des risques. D'autres permettent de simplifier ou de sécuriser le travail de suivi et pourraient être repris par les autres délégations.

### **1/Des moyens humains inégaux qui tendent à se renforcer**

Chaque délégation territoriale dispose d'un service dédié à l'inspection. Dans la majorité des cas, ce service assure la gestion des suites des inspections, réalisées par la délégation territoriale ou par le DIC, en lien avec les services référents des établissements. Les moyens humains dédiés à ces services sont très variables, de 2 à 4 personnes.

<sup>22</sup> TISON A. 2015 Rapport n°RM2012-121P « Amélioration de la qualité des rapports d'inspection. Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections. Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle », IGAS Septembre 2015, page 64

DT	Encadrement du service	Assistants
A	1 inspecteur dédié à l'ICE 1 inspecteur dédié aux réclamations, signalements, EIG.	1 assistant dédié à l'inspection 1 assistant dédié aux réclamations, signalements, EIG.
B	1 inspecteur dédié à l'ICE 1 inspecteur dédié aux réclamations, signalements, EIG	1 assistant
C	1 chargé de mission	2 assistants
D	1 inspecteur	2 assistants
E	1 inspecteur	1 contrôleur santé-environnement 1 temps de secrétariat partagé avec d'autres services
F	1 inspecteur	1 assistant
G	1 inspecteur	1 assistant
H	1 inspecteur (0.5 ETP) dédié à l'ICE 1 inspecteur (0.5 ETP) à mi-temps dédié, en principe, aux réclamations, signalements, EIG	1 temps de secrétariat partagé avec d'autres services dédié aux réclamations, signalements, EIG

L'implication des autres services, en particulier des services en charge des établissements, est également variable. S'ils participent tous à l'activité « inspection », ces services sont en général moins impliqués dans le suivi de la réalisation des injonctions et recommandations.

Dans six délégations, le suivi principal est réalisé par le service « ICE/réclamations ». Les services « établissements » peuvent apporter un soutien au suivi, principalement pour d'éventuelles visites de suites<sup>23</sup> qui peuvent nécessiter l'intervention d'un médecin inspecteur.

Dans une délégation, le suivi des inspections réalisées dans les services médicaux sociaux est assuré par le service « ICE/réclamations » avec un soutien des services « établissements », tandis que le suivi des inspections réalisées dans les services médicaux sociaux sont organisées, réalisées et suivi par le service en charge des établissements de santé. Le « référent inspecteur » dispose de peu de visibilité sur la situation des inspections dans le domaine sanitaire.

Dans une dernière délégation, le suivi est assuré par les référents « établissements », le référent ICE assurant un suivi général.

Le suivi repose ainsi principalement sur les services « ICE/réclamation ». Ces derniers ne sont pas intégralement dédiés à l'inspection, consacrant une part importante de leur

<sup>23</sup> Pratique de vérification de la mise en œuvre. Voir page 22.

temps, qui peut atteindre 80%, aux signalements, aux plaintes, aux réclamations, aux incidents indésirables graves (EIG). Ils dédient également une autre part importante de leur activité à la programmation et la coordination d'inspection, ce qui laisse peu de temps pour assurer et améliorer la gestion des suites.

Conscientes de l'augmentation constante de la charge de travail liée au traitement des réclamations, signalements et EIG, plusieurs délégations se sont attachées à renforcer les équipes.

L'attribution d'un second inspecteur au service dans la délégation B a permis de consacrer un équivalent temps plein à l'activité inspection et de renforcer la qualité des travaux produits, y compris pour la gestion des suites. La délégation A a plus récemment (avril 2015) doté son service « ICE/réclamations » d'un second inspecteur qui sera également dédié à l'inspection.

La délégation D a recruté un agent supplémentaire en 2015 à la demande du responsable du service, afin de renforcer le traitement des réclamations ce qui a permis de libérer du temps de travail d'inspecteur.

Le manque de médecins, inspecteurs ou ICARS, pouvant participer à la vérification de la mise en œuvre des modalités correctives est un frein régulièrement mentionné par les référents. Comme pour les visites initiales, ils sont nécessaires pour réaliser certains constats (contentions, bleus) ou accéder à certains documents (vérifier la bonne tenue des dossiers médicaux). L'agence dispose pourtant d'un nombre de médecins importants, 35 MISP et 24 médecins ICARS, mais concentrés au siège et peu mobilisés sur l'activité inspection.

Cette problématique est connue de l'ARS, et des propositions de solutions ont été intégrées au PRIC 2015 : la constitution de deux bases de données recensant l'une les ressources médicales internes à l'ARS (et notamment les médecins compétents pour réaliser des contrôles), l'autre les ressources médicales externes, potentiellement mobilisables pour réaliser des inspections, soit en tant que médecin inspecteur ou ICARS, soit en tant que personne qualifiée<sup>24</sup>. Ces bases de données comprennent également les spécialités ou domaines d'intervention principaux, qui permettraient de répondre à des besoins précis lors d'inspections techniques. Ces ressources internes et externes pourraient également être employées pour réaliser des visites de suite.

Freins identifiés :

- Des équipes en charge de l'inspection parfois très réduites (1 ETP) ;
- Des agents partagés entre l'activité inspection et le traitement des réclamations,

<sup>24</sup> Possibilité prévue à l'article L.1421-1 CSP : « Ils peuvent recourir à toute personne qualifiée, désignée par l'autorité administrative dont ils dépendent. Cette personne peut les accompagner lors de leurs contrôles. »

signalements EIG ;

- Le manque de médecins inspecteurs qui limite la capacité de vérification des mises en œuvre.

Leviers identifiés :

- Des postes d'inspecteur intégralement dédiés à l'activité inspection ;
- L'emploi d'agents hors inspection pour le traitement administratif des suites ;
- La constitution de bases de données de ressources médicales internes et externes.

## 2/Des outils de suivi hétérogènes mais complémentaires

Comme pour l'ensemble de la gestion des suites, l'ARS IdF ne dispose pas d'outil de suivi partagé. Chaque délégation a développé ses propres outils, en général à l'initiative du référent ICE. Ils répondent à des objectifs différents qui en ont déterminé la forme.

### Deux formes complémentaires de tableau de suivi

Pour 3 délégations, le tableau de suivi vise à donner une vision globale des modalités correctives en cours de mise en œuvre sur le département. Il s'agit de tableaux de bord qui permettent d'organiser le travail des services.

Pour deux délégations il s'agit d'un tableau de bord des suites uniquement, qui comprennent le nom de l'établissement, la date attendue de mise en œuvre, la date prévue de visite de suite, l'état de réalisation, des commentaires. Un troisième service fusionne ce tableau avec le tableau général des inspections décrivant ainsi tout le processus.

Ces outils offrent plusieurs avantages : ils offrent une vision globale du travail en cours en un seul tableau et permettent de dresser un bilan rapidement en cas de besoin, ou de planifier l'activité de contrôle ; ils facilitent la prise en main du rôle de référent en cas de départ ou de remplacement en offrant au nouvel arrivant un document unique et exhaustif de référence.

Cependant, le manque de détails, nécessaire à un outil synthétique, ne permet pas d'assurer la traçabilité de la mise en œuvre de chaque injonction.

Par ailleurs, certains acteurs considèrent qu'un tableau de bord n'est pas utile étant donné le faible nombre d'inspections d'établissements sanitaires et médico-sociaux réalisées chaque année par les services. Ils préfèrent utiliser d'autres outils, plus adaptés à leurs besoins.

Pour 4 délégations, un tableau est réalisé pour chaque inspection et conservé dans le dossier (informatique) de l'établissement. L'objet de ces outils est d'obtenir une traçabilité de la mise en œuvre de chaque modalité corrective et d'assurer un suivi au fil de l'eau.

Ces tableaux comprennent le détail des modalités correctives, le délai de mise en œuvre, leur état de réalisation (et parfois la date de réception des pièces justificatives) et des commentaires.

Ces tableaux sont particulièrement utiles dans le cadre d'une vérification sur pièces espacée dans le temps, assurant la fonction d'une fiche de checking. Ils offrent une vision détaillée de la situation de chaque établissement, et permettent d'en faire rapidement un bilan en cas de besoin (réunion avec le délégué territorial, demande d'informations du siège de l'ARS, phase diagnostic d'un CPOM...)

Cette information détaillée se fait cependant aux dépens d'une vision globale des suites en cours et peut être difficile à appréhender pour un nouveau référent IC.

Deux délégations n'emploient aucun tableau de suivi. Dans les deux cas la gestion des suites est laissée à la charge du référent de l'établissement qui emploie ses propres outils.

Ces deux types de tableaux présentent une grande complémentarité, chacun venant combler les lacunes de l'autre. Dans l'idéal, les deux formes devraient être employées par les services. Or une seule délégation procède ainsi. Il est vrai que Cela nécessite une double saisie qui peut être chronophage et source d'erreurs.

#### Un projet de système d'information dédié à l'inspection

Un système d'information prenant en compte la gestion des suites permettrait de répondre à cette difficulté et de générer les deux formes de tableaux. L'ARS IdF ne dispose cependant pas d'un système d'information dédié à l'inspection. L'intérêt d'un tel outil est pourtant exprimé par l'ensemble des référents inspection contrôle, lors des réunions, lors de l'enquête réalisée par le DIC auprès des DT en septembre 2014, et lors des entretiens.

Se doter d'un tel système est un projet de longue date, déjà discuté avant la création du DIC et fait partie des objectifs du PRIC pour l'année 2015. Suite à des échanges avec d'autres agences, l'adjointe au chef du DIC a travaillé à un projet de système d'information commun avec l'ARS Aquitaine. En résulte un cahier des charges commun pour un appel à projet qui devrait être financé par les deux structures. Cependant, la personne en charge du dossier ayant quitté le DIC en octobre 2015, l'implication de l'ARS IdF dans le projet est actuellement suspendue.

Par ailleurs, le cahier des charges prévoyait des fonctionnalités limitées pour les suites : prise en compte du temps consacré aux suites, mais pas de tableau de suivi, pas de rappels, pas d'état de situation de l'établissement (en cours de mise en œuvre, sanctions appliquées, situation régularisée).

### Un essai de commission des suites abandonné

Un autre outil de suivi a été travaillé par l'une des délégations : une commission des suites. Il s'agissait, pour un référent « inspection » ne réalisant pas intégralement le suivi d'obtenir une visibilité sur l'avancée des mises en œuvre et les problèmes rencontrés par les référents « établissement ».

La commission des suites est une instance réunissant le référent inspection, éventuellement le délégué territorial, et les référents « établissement ». Lors des réunions, les situations de chaque établissement sont étudiées individuellement.

Lorsque l'ensemble des modalités correctives ont été mises en œuvre, elle permet de clore l'inspection en conservant une trace de la décision, via un compte rendu. Lorsqu'au contraire des injonctions n'ont pas été réalisées ou qu'un doute est exprimé sur les documents produits, la commission permet de renforcer le suivi, d'organiser une visite de contrôle sur place, de décider de sanctions administratives adaptées, ou de discuter d'autres solutions possibles à la situation.

Cette commission présente l'avantage de réunir l'ensemble des acteurs internes impliqués, et éventuellement des représentants du conseil départemental, et de rechercher des solutions communes aux problèmes rencontrés. D'autres agences ont mis en place de telles instances, en particulier les ARS de Bretagne et d'Alsace.

Elle demande cependant beaucoup de temps d'organisation, chaque dossier en cours devant être préparé et étudié pour pouvoir être étudié en commission. Pour cette raison, l'ARS Alsace la réunit de moins en moins fréquemment. L'ARS Bretagne limite le problème en n'étudiant que les dossiers des établissements ayant réalisé les injonctions qui leur avaient été transmises ou les dossiers des établissements posant difficulté.

La délégation ayant essayé cette forme de suivi s'est trouvée confrontée à ce problème de chronophage, la préparation des dossiers prenant beaucoup de temps et a abandonné cet essai au bout de quelques réunions. Il faut cependant noter que ces services ne sont pas dotés de tableaux de bord, collectifs ou individuels. Ces derniers auraient pu simplifier la préparation de ces réunions pour se concentrer sur l'essentiel : la clôture de la procédure si toutes les injonctions ont été mises en œuvre, ou la recherche de solutions en cas de problème.

La commission des suites apparaît donc moins utile comme outil de suivi que comme outil d'aide à la décision. Mais si l'expérience réalisée met en avant les limites du dispositif, une commission au fonctionnement adapté pourrait être utilement employée par les délégations assurant un suivi sur pièces de la mise en œuvre des modalités correctives en renforçant la traçabilité des décisions prises et en réunissant les acteurs concernés par un dossier.

Freins identifiés :

- Absence d'outils communs aux délégations ;
- Absence de système d'information ;
- Dans certains cas absence d'outils de suivi ;
- Une expérience de commission des suites à repenser.

Leviers identifiés :

- Des tableaux de bords utiles à un suivi général des suites d'inspection sur le département ;
- Des tableaux détaillés utiles à un suivi sur pièce de la réalisation des suites.

### 3/Des méthodes de vérification différentes

Pour vérifier la mise en œuvre des mesures correctives, deux méthodes complémentaires sont employées : le contrôle sur pièces et le contrôle sur place. Certaines délégations se concentrent principalement sur le contrôle sur pièces tandis que d'autres organisent systématiquement un contrôle sur place.

Le suivi sur pièces est employé dans toutes les délégations territoriales. Il s'agit de demander à la structure concernée de transmettre des pièces prouvant la mise en œuvre des modalités correctrices que l'ARS a décidées : des factures pour des travaux de réparation, le contrat de travail pour le recrutement d'un infirmier coordinateur, le protocole formalisé pour sécuriser un processus de soins, le projet d'établissement etc...

Ce suivi peut être réalisé au fur et à mesure de la mise en œuvre, sur la base du calendrier prévu par la décision de l'ARS et du plan d'action de l'établissement. Des outils de suivi efficaces doivent permettre à l'agence de relancer l'établissement en cas d'échéance dépassée.

Cette méthode présente deux avantages. Elle est moins chronophage que des contrôles sur place, permet d'assurer un suivi rapproché de l'avancée des suites et d'alerter rapidement l'établissement en cas de mise en œuvre non conforme.

Employée seule, elle peut cependant poser difficulté. Certaines modalités correctrices ne peuvent être vérifiées sur la seule base d'un document. Ainsi, la présentation d'un protocole nécessitant une ordonnance pour employer des contentions n'est pas suffisante pour s'assurer que le personnel est suffisamment sensibilisé à cette problématique et qu'il applique ce nouveau protocole. De même, la présentation d'une facture pour travaux ne suffit pas à attester que les travaux réalisés règlent effectivement le dysfonctionnement relevé par l'équipe d'inspection<sup>25</sup>. Il s'avère donc parfois nécessaire de vérifier sur place que les mesures mises en œuvre par les établissements correspondent bien aux attentes de l'agence.

<sup>25</sup> Exemples basés sur des cas réels tirés des entretiens avec les référents « inspection » des délégations territoriales.

Le contrôle sur place prend la forme d'une seconde visite, inopinée ou sur rendez-vous. Il s'agit d'un contrôle en cela qu'elle se limite à la vérification de la mise en œuvre des modalités correctives là où une inspection peut concerner l'ensemble de l'activité de l'établissement. Par ailleurs, elle ne donne normalement pas lieu à de nouvelles injonctions.

Cinq délégations organisent ainsi des contrôles sur place en cas de besoin. La notion de besoin ne semble cependant pas très définie. Il peut s'agir d'injonctions nécessitant par nature un contrôle sur place, ou d'informations postérieures à l'inspection permettant de penser que la modalité corrective n'est pas suffisamment mise en œuvre. Deux référents inspection considèrent cependant que la transmission de pièces par l'établissement l'engage et qu'il n'est donc pas nécessaire de vérifier la mise en œuvre s'il n'y a pas d'indice de continuité des dysfonctionnements.

Trois délégations emploient une approche plus systématique. Elles programment une visite sur place pour vérifier la mise en œuvre pour toute inspection. Deux d'entre elles déterminent la date de visite sur l'injonction la plus tardive, en général un an. La troisième organise une visite lorsque l'établissement lui indique avoir réalisé son plan d'action. Dans les trois cas, la visite est organisée par rendez-vous et il est demandé à l'établissement de transmettre des documents pour préparer la rencontre.

Cette systématisation des visites est plus complète que le seul contrôle sur pièces et présente deux autres avantages. Elle est l'occasion d'échanges directs avec l'établissement, sur l'avancée de la mise en œuvre et les problèmes éventuellement constatés par la mission, mais permet également un retour d'expérience sur l'inspection, des précisions sur des éléments mal compris, en particulier en cas de changements dans l'équipe de direction. Elle permet surtout de rédiger un rapport de visite, à distinguer des rapports d'inspection, qui trace précisément l'avancée de l'établissement, les injonctions levées et les celles qui doivent encore être complétées ou modifiées. Quand l'ensemble des injonctions ont été mises en œuvre ce rapport peut servir de document marquant la clôture de l'inspection.

Organiser une visite de suite prend cependant du temps : de préparation, de visite, de compte rendu. Une visite mobilise plusieurs personnes, au moins deux, l'équipe ayant réalisé l'inspection pour certaines délégations. Cet aspect chronophage limite la possibilité de la systématiser au regard des équipes disponibles et notamment du nombre limité de médecins pouvant y participer dans les délégations territoriales.

Levier identifié :

- La visite de suite comme outil principal de vérification de mise en œuvre assurant une traçabilité du processus de suivi.

#### 4/Des sanctions administratives difficiles à appliquer

Selon l'ensemble des référents « inspections » les sanctions administratives sont rarement utilisées. Dans la plupart des cas les injonctions et recommandations sont effectivement mises en œuvre par les établissements et les sanctions ne sont pas nécessaires. Dans d'autre cas, les sanctions administratives réglementaires s'avèrent difficiles à appliquer, ou peu adaptées à la situation des établissements.

Les fermetures administratives restent un outil puissant et parfois nécessaire, mais difficilement applicables pour plusieurs raisons.

Pour les établissements d'accueil permanents comme les EHPAD ou les MAS dans le secteur médico-social, mais également des structures sanitaires de long séjour accueillant des publics fragiles comme une Unité de Soins de Longue Durée (USLD), elles impliquent le déplacement des résidents, ce qui est source de mal-être et peut mettre en danger leur santé. Ce problème de mal-être peut également toucher des structures d'externat comme des IME pour des publics fragiles nécessitant une grande stabilité de leur environnement (autisme, déficience mentale).

Par ailleurs, la fermeture nécessite le remplacement des usagers, quelque-soit le type de structure. Etant donné le manque général de place en établissement médico-social en Ile-de-France, en particulier sur les départements de petite couronne (nombre limité de places en EHPAD, de places en MAS ou en IME, en fonction du type de handicap<sup>26</sup>), un tel remplacement peut s'avérer très difficile, ce qui limite également la possibilité d'emploi de cette sanction à des cas de nécessité absolue généralement appliquée en urgence (bâtiment dangereux nécessitant une reconstruction).

A ces freins d'ordre pratique, s'ajoutent la résistance des établissements et des politiques locaux.

Sans déposer de recours, l'établissement peut résister en ralentissant l'application de la fermeture. Ainsi l'un des référents a dû faire appel à la gendarmerie pour accéder au site et organiser l'évacuation, l'établissement ne répondant pas à ses appels et ses courriers et ne lui permettant pas d'accéder au site. En ne transmettant que les informations minimales sur les résidents, il a également ralenti leur remplacement auprès d'autres structures (informations administratives pour l'admission, sur les traitements en cours, liste des médecins traitant des résidents).

Le facteur politique constitue un autre frein aux fermetures cité par plusieurs référents inspection. Les fermetures de structures sanitaires et médico-sociales ont un impact important sur les communes alentours, en particulier sur l'emploi. L'Ile-de-France étant une région très politisée, les maires peuvent facilement trouver des relais au

---

<sup>26</sup> Schéma d'organisation médico-sociale, Projet régional de santé, ARS Ile-de-France, décembre 2012, p25, 43 et suivantes.

gouvernement ou dans le corps législatif, certains d'entre eux étant eux-mêmes des membres influents de partis politiques.

Les mises sous administration provisoire posent d'autres difficultés. Si elles sont utiles pour mettre en œuvre certaines injonctions, en particulier des travaux, elles n'offrent qu'une solution temporaire à d'autres dysfonctionnements qui nécessitent des changements d'organisation, de comportements sur le long terme, l'administration provisoire est limitée dans le temps, de 6 à 12 mois renouvelables une fois.

S'il est possible d'organiser des actions de sensibilisation et de formation contre la maltraitance, de réaliser un projet d'établissement, de rédiger des protocoles d'intervention, ces actions n'auront pas d'effet à long terme si elles ne sont pas reprises par le directeur et/ou l'organisme gestionnaire.

De même, l'administrateur peut s'assurer que des documents réglementaires sont mis à jour : dossiers médicaux, document unique de prise en charge, contrats de séjour. Mais son intervention reste ponctuelle. Si le dysfonctionnement à l'origine de ces écarts (manque de formation ou d'investissement de la direction) il n'est pas certain que ces documents soient à jour un an après la fin de l'administration provisoire.

Enfin, l'administrateur provisoire dispose de pouvoirs limités. Il peut seulement intervenir sur l'organisation du service ou de l'établissement concerné, et ne peut modifier le fonctionnement de l'organisme gestionnaire. Ce n'est donc pas une réponse adaptée lorsque le problème est lié, par exemple aux statuts d'une association limitant la capacité d'action du conseil d'administration.

L'administration provisoire est un dispositif juridique complexe, variant selon le type d'établissement (sanitaire ou médico-social) et son objet (suite à une fermeture, correction de dysfonctionnements, problèmes financiers). Elle présente de nombreux pièges juridiques pouvant aboutir à une annulation de la décision : fondement juridique erroné, mauvaises attributions accordées à l'administrateur, conditions de nomination non respectées ...<sup>27</sup>.

Plusieurs référents interrogés reconnaissent un manque de maîtrise de cet outil juridique rarement utilisé. Par ailleurs, l'un des référents indique avoir du mal à trouver des administrateurs provisoires capables d'assurer cette fonction et souhaiterait un répertoire régional.

Une décision récente du conseil d'état<sup>28</sup> est illustrative des erreurs que peuvent réaliser les administrations lors de l'application de sanction. Les services du préfet et du conseil général alors compétents ont notamment ordonné par injonction à l'organisme gestionnaire de voter la reprise de tous ses établissements par d'autres gestionnaires.

<sup>27</sup> Voir LECAT D, 2010 « L'administration provisoire des établissements sociaux et médico-sociaux », *Revue de droit sanitaire et sociale* 2010 page 431.

<sup>28</sup> Voir VINSONNEAU A, « Fermetures d'ESSMS l'administration ne peut pas faire n'importe quoi » *Dictionnaire permanent d'action sociale* N°329 novembre 2015, commentant l'arrêt du conseil d'état n°372468 du 5 octobre 2015.

Cela pose deux problèmes : une injonction vise à corriger des dysfonctionnements et non organiser des transferts, et un constat réalisé sur un établissement ne permet pas de motiver le retrait de tous les autres. L'injonction ayant été annulée, la nomination d'un administrateur provisoire du fait de sa non-mise en œuvre est également annulée. Enfin, les services ont décidé la fermeture de l'ensemble de ces établissements sans respecter la procédure contradictoire, ce qui a amené à l'annulation des fermetures.

Freins identifiés :

- La nécessité de replacer les résidents rend difficile l'emploi de la fermeture administrative ;
- Les enjeux politiques locaux qui peuvent générer une résistance la fermeture administrative d'un établissement ;
- L'administration provisoire pas toujours adaptée aux dysfonctionnements constatés ;
- Le manque de maîtrise de ces outils reconnu par plusieurs référents « inspection-contrôle ».

5/Des pratiques développées pour répondre aux cas complexes mais pas toujours suffisantes

Face aux difficultés rencontrées pour imposer des sanctions administratives, les délégations territoriales ont recours à des pratiques moins contraignantes, employant des outils juridiques existant pour obtenir l'effet désiré : la correction des dysfonctionnements constatés lors de l'inspection.

Le changement de gestionnaire est la pratique la plus courante, en particulier dans le secteur médico-social, employée par tous les référents « inspections » rencontrés, en association avec les services « établissement » de la délégation ou du siège. Il s'agit plus précisément d'une fermeture administrative assortie d'un transfert d'autorisation à un nouveau gestionnaire.

Elle permet de contourner le problème de continuité des soins posé par les fermetures administratives, ne nécessitant pas de replacer les résidents et n'impactant pas sur l'offre de soins du territoire. Elle est plus simple et plus rapide à organiser qu'une fermeture assortie d'un appel à projet, qui nécessite du temps et beaucoup de travail pour l'ARS.

Elle permet par ailleurs de conserver le personnel de l'établissement, au moins en partie, ce qui facilite l'acceptation de la mesure, par le personnel lui-même mais également par les politiques locaux, pour lesquels la question de l'emploi peut être essentielle.

Elle n'est cependant pas sans poser de difficultés, notamment juridiques. Pour être efficace, le transfert nécessite en effet également le transfert des biens du gestionnaire

précédent. Dans le cas de structures privées, associations, très nombreuses dans le secteur médico-social, ou structures à but lucratif, également nombreuses dans le cas des EHPAD ou des établissements de santé, les biens appartiennent en principe aux gestionnaires.

Ces biens ayant été financés par des fonds publics, il est cependant considéré comme normal qu'ils puissent être récupérés, au moins en partie, par le financeur dans le cas d'une fermeture. La loi prévoit une procédure de reversement. Les articles L.313-19 et R.314-97 du CASF précisent les sommes qui doivent être transférées au financeur. L'article L.313-19 permet également au gestionnaire de s'acquitter de cette dette en reversant au financeur l'actif net immobilisé (immobilier, équipements, véhicules ...) ainsi que les réserves et provisions constituées (couverture du besoin en fond de roulement, réserves pour risque ...).

L'option d'un transfert des biens immobiliers à un repreneur revient cependant à l'organisme gestionnaire, qui dispose d'un délai de 30 jours. Cela peut ralentir la procédure voire forcer l'ARS à déplacer les résidents dans de nouveaux locaux.

Par ailleurs, pour organiser un transfert l'ARS doit disposer d'un repreneur qui soit en mesure de gérer le nouvel établissement dans des délais brefs, ce qui limite les possibilités d'emploi de cette solution.

Un référent inspection contrôle fait ainsi état de difficultés rencontrées lors d'une reprise organisée à l'initiative de l'organisme (qui était alors en administration provisoire). Celui-ci a refusé les trois propositions de repreneurs avancées par l'agence et une transmission forcée risquait d'être attaquée au nom du principe de la liberté associative.

Enfin, cette pratique n'est pas applicable en soi aux établissements de santé, le code de la santé publique ne prévoyant pas un tel transfert. Une cession est possible, mais à l'initiative de l'organisme titulaire, et demande notamment un passage en CRSA.

Une autre formule peut être employée : la fusion de l'organisme gestionnaire avec le repreneur. Cette solution évite la question du transfert des biens, l'ensemble des biens de la structure absorbée, mais également ses dettes, étant automatiquement repris dans la nouvelle structure.

Elle a ainsi été employée dans le cas d'une MAS connaissant d'importants problèmes, en particulier de gouvernance, l'association gestionnaire étant pratiquement inactive et laissant au président-directeur de la structure la gestion de l'établissement sans contre-pouvoirs, l'ARS IdF a organisé l'absorption de l'association par une association plus importante, multi-site, déjà bien implantée sur le département.

Cette solution est adaptée aux petites structures, associations mono-sites, petites cliniques, certains hôpitaux locaux. Elle est moins adaptée aux grands groupes privés, ou associations multi-sites.

Pour des structures privées, elle nécessite par ailleurs l'accord des deux entités fusionnées, ce qui laisse au gestionnaire absorbé une large marge de manœuvre pour ralentir le processus. Les relations entretenues avec lui par l'ARS apparaissent donc essentielles.

Cette solution peut également être utilisée dans le cas des établissements publics de santé, par le mécanisme de fusion contrainte (art L.6141-4 CSP).

Une autre solution utilisée par plusieurs référents est la fermeture partielle et temporaire. Ce dispositif juridique est employé pour interdire à l'établissement de recevoir de nouveaux résidents. Comme le transfert ou l'absorption, il permet d'éviter le déplacement des résidents et permet d'éviter la nouvelle mise en danger des résidents.

L'interdiction constitue un puissant outil pour créer un rapport de force avec l'établissement qui voit ainsi son activité réduire au fur et à mesure des départs ou décès de résidents, à très court terme dans le cas de services de court séjour.

Ainsi, ayant constaté des manquements aux conditions minimales de fonctionnement d'un EHPAD affectant la qualité des soins, dont l'absence de médecin coordonnateur, l'absence de diplômes du personnel, des glissements de tâche, la délégation, par décision conjointe avec le département, a retiré l'autorisation de l'établissement de recevoir des résidents de GIR 1 à 4 jusqu'à ce que les dysfonctionnements soient résolus.

Cette solution n'est cependant pas toujours utilisable. Si les dysfonctionnements constatés sont suffisamment importants et que le facteur de risque ne peut être isolé, les résidents déjà présents qui restent aux soins de l'établissement sont toujours en péril. Elle est adaptée quand le dysfonctionnement concerne un étage ou un bâtiment, mais peut être insuffisante pour des problèmes de maltraitance généralisée due à des pratiques promues par la direction de l'établissement (par exemple l'obligation d'enfermer à clé des résidents d'une MAS la nuit). Le degré du risque pris reste ici à apprécier par les services de l'ARS, en fonction des informations dont ils disposent.

Les référents « établissement » peuvent également participer dans le cadre de leurs contacts réguliers avec les structures, à l'occasion des budgets prévisionnels, des comptes de résultat, de l'EPRD de l'établissement, d'un rapport d'évaluation externe, ou d'un rendez-vous d'information. Ils interrogent les représentants des établissements sur l'état de réalisation des injonctions en cours, peuvent les conseiller sur les mesures à prendre ou donner une opinion sur la pertinence d'action déjà réalisées.

S'ils permettent de montrer l'attention que l'ARS porte à la bonne réalisation des modalités correctives et de rappeler aux établissements ces obligations, ces contacts n'ont cependant pas de valeur coercitive, et seront peu utiles en cas de relations conflictuelles avec un établissement.

La prise en compte de l'inspection dans l'élaboration d'un CPOM ou d'une convention tripartite, lors de la phase de diagnostic, peut également être utilisée. Cela ne renforce

pas les injonctions, que l'établissement doit mettre en place dans tous les cas, mais peut s'avérer utile pour insister sur une recommandation. Les CPOM sont cependant actuellement peu employés pour les établissements médico-sociaux ce qui limite la possibilité d'usage de ce levier.

Un dernier dispositif a été essayé par une délégation territoriale face à un dossier complexe, un comité des suites, mais n'a pas donné les effets escomptés.

Proche d'une commission des suites, un comité des suites se focalise sur un établissement ou un groupe d'établissements pour suivre la mise en œuvre de suites à long terme. Il réunit des représentants de l'ARS et de l'établissement concerné pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des modalités correctives demandées par l'agence.

Dans le cas présent, les agents de la délégation territoriale avaient du mal à obtenir une vision claire de la mise en œuvre des suites par un groupe d'EHPAD à but lucratif. Les établissements contrôlés réalisaient bien les injonctions demandées, mais aux dépens d'autres structures du groupe. Ainsi, un médecin coordinateur recruté à la demande de l'ARS était partagé entre plusieurs structures et les agents de l'ARS éprouaient des doutes quant à sa capacité à répondre aux besoins de tous ces établissements. Le groupe mettant effectivement en œuvre, même à court terme, les mesures correctives demandées par l'ARS, il lui semble difficile d'engager des sanctions administratives.

Afin d'obtenir une vision plus claire de la situation, de marquer sa volonté de voir les injonctions effectivement réalisées, et ainsi d'inciter les établissements à les mettre en œuvre, la délégation a mis en place un comité des suites auquel ont participé des représentants du groupe et la déléguée territoriale elle-même.

Cependant, malgré cette implication le comité n'a pas permis de clarifier la situation, les informations fournies par le groupe changeant à chaque réunion. Le référent inspection ne voit plus quels moyens utiliser pour corriger la situation. La préparation de chacune de ces rencontres a demandé beaucoup de temps aux agents concernés, référents « inspection » et référents « établissement », en particulier le traitement de ces nouvelles informations.

Le bilan de cette expérience ne semble donc pas positif. L'ARS Alsace, qui a mis en place des comités de suivi a également constaté la chronophagie de ce dispositif et en a limité l'usage malgré des atouts en termes d'information et d'accompagnement des établissements.

Si les moyens employés par les référents « inspection » ou « établissements » des délégations territoriales ne sont pas adaptés à toutes les situations, ils ont montré leur utilité pour compléter les sanctions classiques en cas de non réalisation des injonctions et recommandations (fermetures, mise sous administration provisoire). Il s'agit cependant d'initiatives individuelles d'agents ou de services sans que des retours ou partages

d'expériences permettent de les affiner ou d'en donner connaissance aux autres délégations territoriales.

Freins identifiés :

- L'absence de retours et partages d'expérience sur les pratiques employées

Leviers identifiés :

- Le transfert de gestion qui limite l'impact négatif d'une fermeture
- La fermeture partielle et temporaire pour créer un rapport de force avec les établissements
- La reprise des recommandations dans les CPOM et conventions tripartites

## **C/Une exploitation limitée des constats posés lors des missions d'inspection.**

### 1/Des pratiques de conservation qui limitent les possibilités d'exploitation.

Les rapports d'inspection sont conservés dans chaque délégation, soit par le référent « inspection » soit par le référent de l'établissement concerné. Les rapports ne sont pas transmis au Département inspection contrôle qui ne conserve que les rapports réalisés par le DIC.

Une bibliothèque de rapports avait été élaborée à l'époque de la DRASS mais n'est plus alimentée, ne contenant des rapports que jusqu'à 2010. L'objectif était de recenser les rapports produits et de pouvoir les retrouver facilement pour les utiliser comme exemple dans des cas similaires.

Elle était constituée de deux parties : un classement des rapports par année et département d'une part, et un outil de recherche d'autre part. Cet outil, un fichier Access, permettait de faire des recherches thématiques par mots clés, comme « harcèlement » ou « personnes âgées », essentielles à un usage efficace d'une telle bibliothèque. Il permettait d'accéder directement à une fiche de synthèse, le consultant devant ensuite retrouver le rapport dans la réserve.

Cette bibliothèque n'a pas été reprise par la MRICE lors de la création de l'ARS. L'alimentation du fichier de recherche demandait beaucoup de temps, pour une équipe réduite (2,5 ETP). Les DDASS y faisaient peu appel pour les assister dans leur travail de rédaction. Enfin, l'agence envisageait de se munir d'un système d'information qui devait inclure la conservation des rapports produits.

L'ARS Ile-de-France ne dispose donc pas d'un dossier unique contenant l'ensemble des rapports d'inspections produits par ses services. Cela limite sa capacité à exploiter les informations récoltées par l'activité inspection qui pourraient pourtant être employées

dans plusieurs domaines : planification (élaboration du PRS, du PRIC), accompagnement des établissements (détermination des points de vigilance pour l'étude des rapports d'évaluation internes et externes, actions de prévention).

Frein identifié :

- Absence de conservation des rapports à l'échelle régionale.

## 2/Un bilan du PRIIC limité à un rapport quantitatif de l'effort produit.

Un bilan du PRIIC est réalisé annuellement par la MRICE puis le DIC. Ce bilan a pour but de dresser une image nette de l'activité inspection de l'ARS Ile-de-France.

Il comprend le détail des inspections et contrôles réalisés par l'ensemble des services de l'agence, sur l'année, fait la distinction entre les inspections programmées et les non-programmées, et compare le nombre de contrôles réalisés à l'objectif fixé par le PRIC.

Il dresse ainsi un bilan quantitatif qui permet de vérifier si les objectifs arrêtés ont été atteints, et éventuellement d'envisager des mesures de renfort en fonction des besoins.

Cette analyse quantitative ne prend cependant pas en compte le résultat de la gestion des suites : il n'indique pas le nombre d'inspections clôturées (dont l'ensemble des injonctions ont été réalisées), et ne relève pas les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des suites. Cette absence de valorisation ne favorise pas leur traitement.

Par ailleurs, il ne dresse pas de bilan qualitatif de l'activité inspection. Il ne permet pas d'évaluer si les inspections réalisées ont ciblé des établissements présentant effectivement des écarts importants ou s'il conviendrait de revoir, ou de créer, des modalités de ciblage dans le programme suivant.

Il ne comprend pas non plus de synthèse des inspections réalisées dans l'année et des constats récurrents permettant d'alerter sur des problématiques communes, ou des évolutions d'un secteur, ce qui permettrait également d'adapter le ciblage d'inspections futures, mais également d'adapter la politique de régulation de l'agence.

Frein identifié :

- Un bilan annuel seulement quantitatif, qui ne prend pas en compte les suites d'inspection.

## 3/Des travaux d'exploitation peu nombreux.

L'ARS a réalisé très peu de travaux d'exploitation des rapports d'inspection produits par ses services. La seule action connue est une opération de sensibilisation et de communication à destination des tatoueurs perceurs, visant à rappeler que leurs actes

peuvent être contrôlés par l'ARS, quelles sont les principales règles sanitaires à respecter, et la possibilité de recevoir une formation.

Cette opération a été organisée suite à plusieurs constats plutôt alarmants réalisés en inspectant trois centres de tatouage : hygiène des locaux, mauvaise stérilisation, mauvais traitement des déchets humains (équivalents à des DASRI). Elle a été réalisée en coopération avec les services des délégations territoriales, des services prévention de l'ARS, et coordonnée par le Département inspection contrôle. Elle a notamment permis une intervention de l'ARS à l'occasion d'une importante rencontre de tatouage-perçage.

Bien qu'il s'agisse d'un seul exemple, cette action montre l'intérêt que peut trouver l'agence dans l'exploitation des rapports d'inspection : identification de problématiques au niveau local, communication exploitant des constats locaux, plus concrets, travail en transversalité avec les autres services de l'agence renforçant l'articulation de l'inspection avec d'autres modes de régulation et de prévention. Des actions similaires pourraient être réalisées dans d'autres domaines : maltraitance dans les établissements, traitement des DASRI, problématique des escarres, etc.

Cependant, ces opérations demandent du travail de préparation et de coordination assez important, et potentiellement des ressources financières pour les travaux de communication et de sensibilisation.

Freins identifiés :

- Faible nombre d'actions exploitant les informations contenues dans les rapports d'inspection ;
- Important travail de préparation et de coordination nécessaires à ces actions.

#### 4/Un outil potentiel de conservation et d'articulation avec les autres modes de régulation : les fiches QSPC.

Depuis fin 2014 la direction de la santé publique de l'ARS Ile-de-France travaille à la création d'un centre d'analyse des risques, et à terme une cartographie des risques, qui pourrait être employé par différents services, d'inspection pour le ciblage, mais également les services « établissements » pour décider de l'attribution d'autorisation, ou d'extensions, ou du contenu d'un CPOM.

Ce travail n'est pas encore arrivé à terme. Il prend pour l'heure la forme de fiches Qualité, Sécurité des Prises en Charges (QSPC), qui rassemblent un grand nombre de données sur les établissements (actuellement les établissements de santé seulement, le secteur médico-social devant être intégré dans un second temps) : données fines, extraits des rapports de certification HAS, informations issues des inspections, des visites de conformité, des réclamations et des déclarations d'évènements indésirables graves.

Elles doivent permettre de nourrir le centre d'analyse des risques à l'avenir et permettre une analyse rétrospective des dysfonctionnements et des situations à risque, ce qui serait une forme intéressante d'exploitation des rapports.

En l'état elles permettent déjà de réunir en un seul document un grand nombre d'informations utiles sur les établissements issues de différents modes de régulation, ce qui se rapproche de la proposition de l'IGAS de créer des cartes d'identité établissements de santé<sup>29</sup>, qui propose également d'y inclure des données financières issues de logiciels comme Hospidiag.

Ces fiches dédient une place à l'inspection, les visites étant triées par date, accompagnées d'une synthèse ; de la liste des injonctions et de la possibilité de télécharger le rapport. En cela elles pourraient faire fonction de bibliothèque de rapports, bien qu'il ne semble pas prévu, pour le moment, de faire des recherches par mots clés, nécessaires à une bibliothèque fonctionnelle.

Elles demandent cependant un travail de saisie qui peut être redondant avec d'autres travaux nécessaires à l'inspection et notamment à leur suivi : tableau de suivi du PRIC, tableaux de suivi des suites, éventuellement système d'information, ce qui peut être chronophage.

Par ailleurs, plusieurs référents inspection s'inquiètent des destinataires de ces fiches. L'attribution des droits de consultation n'est pas précisée, et ces référents estiment que les rapports annexés à ces fiches doivent être anonymisés, pour éviter qu'ils ne puissent être consultés par des personnes extérieures à l'ARS.

Frein identifié :

- Travail de saisie nécessaire, possiblement redondant avec d'autres travaux.

Levier identifié :

- Outil d'articulation de l'inspection et d'autres modes de régulation, permettant une capitalisation des informations contenues dans les rapports.

<sup>29</sup> SCHAEZEL F & TREGOAT J-J, Rapport n°RM2013-010P « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux » IGAS février 2013, p 42

L'organisation de l'ARS Ile-de-France n'organisant pas d'animation régionale des suites, chaque délégation territoriale a développé ses propres pratiques, résultant d'un ensemble hétérogène de modes de gestion des suites, de la rédaction des rapports aux solutions employées en cas de non réalisation des modalités correctives. Si certaines pratiques peuvent présenter des risques, d'autres pourraient être mobilisées et développées pour renforcer la gestion des suites administratives au sein de l'agence.

Le frein principal rencontré par les agents reste les difficultés de mise en œuvre des sanctions administratives en cas de non réalisation, pour lesquelles des considérations multiples, résistance des établissements, pressions politiques, déplacements difficiles à réalisés, qui dépassent le cadre règlementaire. Les différents services ont testé plusieurs solutions qu'il serait bon de reprendre et d'affiner.

Sécuriser les sanctions administratives demande cependant d'assurer une bonne qualité de rédaction des modalités correctives et de leur suivi, préliminaires indispensables à une fermeture ou une mise sous administration provisoire. Dans l'ensemble les pratiques développées par les délégations sont plutôt favorables mais pourraient être harmonisées, et exploitées pour mettre en place des organisations indépendamment des porteurs individuels qui en ont pris l'initiative. Enfin, un travail de capitalisation reste à organiser, demandant une implication importante de l'échelon régional.

## **2 Mettre une place une organisation homogène de gestion des suites en valorisant les bonnes pratiques**

Etant donné l'autonomie historique des délégations territoriales, en particulier dans le domaine de la gestion des suites, les différences de points de vue sur l'ICE et les suites à donner, l'absence d'orientation venant du DGARS, l'absence de lien hiérarchique entre le département inspection contrôle et les référents « inspection » en DT, les moyens accordés au DIC pour jouer son rôle d'animateur, il ne semble ni opportun ni nécessaire de proposer une solution unilatérale issue du niveau régional.

Les solutions proposées ci-dessous suivent une approche plus coopérative, intégrant les services des délégations territoriales dans les démarches d'amélioration de la qualité des suites, pour profiter de leur expérience, des expérimentations qu'ils ont réalisées, des bonnes pratiques qu'ils en ont retirées.

Elles ont été rédigées de façon à pouvoir être mise en œuvre de manière distincte, l'ARS n'ayant probablement pas la possibilité de les mettre en œuvre simultanément. Elle ne souhaitera peut être n'en retenir qu'une partie. Des travaux de groupes sont proposés plusieurs fois et pourront être regroupés si les services le jugent opportun.

### **A / Renforcer la qualité et la sécurité des écrits**

Des rapports de qualité, des injonctions et recommandations claires, vérifiables, demandées dans des délais raisonnables, des procédures de mise sous administration provisoire et de fermeture sécurisées, forment un préalable essentiel à une bonne gestion des suites d'inspection.

Cet axe regroupe deux propositions qui visent à renforcer la qualité des écrits, dans une logique participative entre le département inspection contrôle et les référents des délégations territoriales.

#### **1 / Harmoniser les pratiques de rédactions et réalisation de documents types.**

Les modalités correctives et les courriers de transmission produits par les agents de l'ARS Ile-de-France présentent des différences importantes. Si dans l'ensemble ces écrits ne sont pas source de risques majeurs, il existe une marge d'amélioration que les bonnes pratiques développées individuellement par les services des délégations permettraient de combler.

Cette proposition vise à harmoniser ces différentes pratiques pour créer une culture commune et des outils efficaces à l'usage des personnels réalisant des inspections, en particulier les agents nouvellement arrivés dans une agence présentant un turn-over

important. Pour ce faire, est proposé le recours à des ateliers d'harmonisation de pratiques.

Cette proposition répond à une forte attente des délégations territoriales, exprimée lors des échanges avec les DIC en 2014 et lors des entretiens réalisés dans le cadre de ce mémoire. Elle fait également partie des propositions avancées dans le cadre du PRIC 2015. Elle devrait donc être reçue positivement par les acteurs concernés.

Ces ateliers auraient deux objectifs : créer des documents-types sécurisés et utilisables par l'ensemble des délégations, créer un guide d'harmonisation des modalités correctives prenant en compte les nouvelles propositions de l'IGAS publiées en septembre 2015.

Concernant les documents-types, il s'agit en particulier de courriers de transmission types, particulièrement importants pour le traitement des suites, sécurisés juridiquement (rappel explicite de la procédure contradictoire, citation des articles de loi utilisés, des motifs de la décision, des voies de recours, des conséquences en cas de non réalisation des injonctions) et favorables au suivi des suites (forme de suivi envisagée, services chargés du suivi, délais de remise de documents...).

Des trames de rapports adaptées à chaque type de structure (EHPAD, MAS, établissements de santé) pourraient également être réalisées lors de ces ateliers, mais cela concerne plus la méthodologie d'inspection que le traitement des suites.

Le guide d'harmonisation des modalités correctives vise à faciliter le travail de rédaction en préparant des propositions sécurisées (précises, vérifiables, fondées en droits) pour les constats les plus courants comme l'absence de projet d'établissement ou des dossiers de personnels non actualisés. Ainsi, les équipes d'inspection pourront se concentrer sur les points plus problématiques et spécifiques de leur mission.

La direction de l'offre médico-sociale de l'ARS Ile-de-France a réalisé un guide d'harmonisation des pratiques à destination des agents devant approuver les comptes administratifs des établissements médico-sociaux, donnant des indications sur les dépenses pouvant être acceptées ou non, les possibilités d'affectation de résultats etc...

Les organisateurs de l'atelier pourront s'en inspirer pour rédiger leur propre guide.

Ces propositions pré-rédigées pourront prendre en compte les nouvelles recommandations de l'IGAS concernant la formulation des injonctions, prescriptions et recommandations<sup>30</sup>.

Ce guide pourra également prendre en compte la distinction nouvelle proposée par l'IGAS entre injonctions et prescriptions en fonction de la gravité du risque<sup>31</sup>. Cette distinction

---

<sup>30</sup> TISON A. 2015 Rapport n°RM2012-121P « Amélioration de la qualité des rapports d'inspection. Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections. Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle », IGAS Septembre 2015, pages 65 à 69.

<sup>31</sup> TISON A. 2015 Rapport n°RM2012-121P « Amélioration de la qualité des rapports d'inspection. Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections. Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle », IGAS Septembre 2015, pages 60 et 61.

permet de limiter le nombre d'injonctions à suivre et de se concentrer sur les problèmes essentiels des établissements visités.

L'évaluation du risque reste cependant à travailler, le guide ne contenant pas d'indication supplémentaire. L'expérience des référents inspections, qui peuvent par ailleurs se renseigner auprès des services établissement de leur délégation, sur ce point peut s'avérer utile pour tracer des grandes lignes communes sur les risques les plus fréquemment rencontrés.

L'intérêt de tracer des lignes communes, outre de faciliter le travail des agents lors de la rédaction, est d'éviter des différences de traitement d'un établissement à un autre, qui pourraient affecter l'image de l'ARS, voire générer des stratégies d'adaptation pour certains groupes (par exemple accentuer leurs efforts dans des départements où les services de l'ARS sont plus exigeants en délaissant les établissements situés dans des départements où les services de l'ARS le sont moins).

Ces ateliers pourraient réunir toute ou partie des référents inspections et au moins un membre du département inspection contrôle, sur la base du volontariat. Les référents « inspections » se réunissant mensuellement au siège de l'agence, ces ateliers pourraient être organisés à cette occasion, sur une base mensuelle ou bimensuelle.

Un ou deux animateurs sont essentiels au succès de l'opération, assurant la continuité des travaux (organisation des réunions, fixation des ordres du jour, rédaction des comptes rendus, rédaction de proposition de documents). Le Département inspection contrôle assurant une mission de coordination et d'animation de l'activité inspection il semble opportun de confier ce rôle à l'un de ses membres, par exemple l'un des agents de l'équipe mobile qui pourra plus facilement faire le lien avec les services juridiques de l'agence et d'autres administrations (notamment l'IGAS).

Ces travaux demandent cependant un investissement important, de la part des référents des délégations (5 jours par an sur la base d'une réunion par mois), et de l'animateur du groupe qui devra dégager du temps pour l'organisation des réunions et la rédaction des projets de documents. Il apparaît donc important de bien structurer ces rencontres, via un ordre du jour prévu à l'avance, pour optimiser le temps consacré à ces travaux. S'ils deviennent trop chronophages.

**Bénéfices attendus :** Des rapports d'inspection et des courriers de transmission sécurisés juridiquement et facilitant le suivi.

**Conditions :** S'assurer que les documents produits restent compatibles avec les stratégies de gestion des suites des délégations territoriales.

**Limites :** Chronophagie des travaux de groupe.

## 2 / Organiser la relecture au niveau régional.

Un travail de relecture permet de renforcer la qualité des rapports, et donc l'effectivité des suites, en repérant des passages peu clairs, des modalités correctives incomplètes ou invérifiables. L'IGAS conseille vivement aux services territoriaux d'organiser la relecture des rapports a minima par une personne expérimentée en matière d'inspection, mais propose aussi d'organiser des comités ou des groupes pluridisciplinaires<sup>32</sup>.

Cette pratique peut être développée en interne à chaque délégation, assurant ainsi la relecture à minima proposée par l'IGAS mais des échanges entre les différents départements présentent plusieurs avantages.

Une première option consiste à organiser des échanges entre délégations et en confier la relecture d'un rapport à un référent inspection (ou un agent expérimenté identifié). Le correcteur sera extérieur au dossier tout en disposant d'une expérience permettant de relever les faiblesses des rapports.

Ces échanges permettraient également de renforcer les efforts d'homogénéisation des pratiques en permettant de voir le travail des autres, ce que l'IGAS souligne dans son guide de bonnes pratiques (« Engager une démarche d'assurance de la qualité et diffuser les bonnes pratiques »). En effet, si les relecteurs font bénéficier les équipes d'inspection de leur expérience, ils tirent également profit de la relecture qui leur montre comment un autre service gère un dossier, voire leur permet de toucher des problématiques rares par la relecture.

Ces échanges peuvent être laissés à l'initiative individuelle, mais il semble plus profitable de les organiser en dressant une liste de relecteurs potentiels (les référents inspections ne sont pas les seuls agents expérimentés, et la relecture permettrait à des agents ne faisant plus beaucoup d'inspections de rester en contact avec la matière) et désigner des relecteurs de façon à favoriser les échanges entre des délégations différentes. Cette fonction de coordinateur pourrait être assurée par un membre de l'équipe mobile d'inspection (avec une fiche de poste adaptée).

Toute forme de relecture tend à retarder la transmission initiale du rapport initial. Il serait donc utile de prévoir un délai de relecture court lors de l'envoi du rapport au relecteur. Par ailleurs, même s'il n'est pas membre de l'équipe d'inspection, le relecteur devra respecter les mêmes obligations de réserve.

Une seconde option plus ambitieuse consiste à organiser un groupe de relecture comprenant les référents inspections. Chaque projet de rapport pourrait être relu et commenté par les membres du groupe, la mission bénéficiant de leur expérience cumulée.

---

<sup>32</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Pages 103 & 104.

Cette relecture peut être facilement organisée à distance via le sharepoint de l'ARS Ile-de-France (qui comprend un volet inspection) et des documents Word partagés dans lesquels les relecteurs pourront faire des commentaires et des propositions communes. L'IGAS conseille de créer des grilles de relectures communes et partagées, que l'ARS devrait réaliser avant d'organiser un tel groupe.

Cependant, si cette organisation permet de réunir plusieurs expériences, si possible complémentaires, elle consomme au total plus de temps qu'une relecture par un seul agent. Comme pour la relecture individuelle, il apparaît opportun de préciser un délai raisonnable pour la relecture du rapport, en tenant compte de l'urgence spécifique à chaque dossier. S'agissant d'un groupe dont les membres peuvent être indisponibles sur de longues périodes (lors d'une inspection par exemple) il semble opportun de laisser au moins deux semaines.

Dans les deux cas, la mission du relecteur, qui ne doit pas l'amener à prendre la place de la mission d'inspection, ni intervenir comme un correcteur, doit être clairement spécifiée. Une fiche de procédure précisant les modalités de fonctionnement du dispositif choisi, les attentes vis-à-vis des relecteurs, les moyens employés et le chemin d'accès au Sharepoint permettrait de clarifier ces points et devrait être réalisée avant la mise en œuvre effective du groupe.

Bénéfices attendus : Exploitation du pool de relecteurs que sont les référents inspection et les inspecteurs anciens, et de leur expérience (donc sécurisation des pratiques). Harmonisation des pratiques par émulation.

Conditions : Une personne, probablement au DIC, devra animer ces échanges si l'on souhaite que le système fonctionne. La mission du relecteur, de conseil, doit être très clairement exprimée.

Limites : Peut se révéler chronophage pour les référents inspection.

## **B / Harmoniser les pratiques de suivi**

Si renforcer la qualité des écrits est important pour favoriser la gestion des suites, assurer la réalisation des modalités correctives et des sanctions administratives forme le cœur de la gestion des suites de l'inspection. C'est également le point sur lequel les agents en charge des suites rencontrent le plus de difficultés. Les propositions de cet axe visent à doter les services de l'agence d'outils et de méthodes susceptibles de renforcer la qualité du suivi et d'en assurer la traçabilité, et de leur donner les moyens d'agir lorsque les modalités correctives ne sont pas mises en œuvre.

## 1 / Harmoniser les tableaux de suivi employés.

Les délégations territoriales emploient deux sortes de tableaux : un tableau général des inspections qui donne une vision globale de la gestion des suites (voire de l'ensemble des inspections) et un tableau de suivi de la mise en œuvre des modalités correctives pour chaque inspection.

Chacune de ces formes présente des avantages, la première facilite le travail du référent inspection pour prendre connaissance rapidement de l'état du travail en cours, la seconde permet d'assurer la traçabilité de la mise en œuvre des injonctions et donc de justifier la clôture d'une inspection. Il paraît donc important d'employer les deux formes de tableaux, solution déjà appliquée par l'un des référents « inspection ».

Par ailleurs, harmoniser les tableaux de suivi permettra de tenir compte de l'avancée des suites dans les bilans régionaux, et notamment dans le bilan du PRIC, ce qui valorisera le travail de gestion des suites.

Concernant le tableau général il apparaît plus opportun, afin de réduire le nombre de tableaux employés par un service, d'utiliser un seul document pour assurer le suivi des inspections et le suivi de leurs suites. Ce tableau devrait donc comprendre les informations minimales sur l'établissement, les principales dates (visite, remises des rapports...), si des injonctions ont été formulées, pour quelle date et si elles ont été mises en œuvre.

Le tableau spécifique à chaque inspection reprend la synthèse des modalités correctives qu'il adapte pour tenir compte du suivi : date de transmission des documents ou de visite, constats formulés, mesures adoptées, état des suites de l'inspection.

Une proposition est placée en annexe pour chacun de ces tableaux, basée sur les outils déjà réalisés par les référents « inspection » dont elle fait la synthèse. Ces propositions pourront être reprises et corrigées par les acteurs de l'ARS, soit individuellement, soit à l'occasion d'une réunion ou d'un atelier d'amélioration des pratiques.

Afin de limiter la double saisie, il est possible de créer une macro qui intègre automatiquement les informations du tableau individuel au tableau général. Les services informatiques de l'ARS Ile-de-France sont en mesure de réaliser un tel dispositif. Il est également possible de créer une macro rappelant les échéances imminentes par courriel, mais elle ne pourra pas être automatique, restant inactive si le fichier n'est pas ouvert. Il faudra cependant s'assurer que ces tableaux sont correctement alimentés pour pouvoir être efficaces.

Bénéfices attendus : Réalisation d'un outil de suivi bénéficiant de toutes les bonnes pratiques des référents inspection et adapté à leur travail, renforcement de la traçabilité de la gestion des suites.
---

Limites : potentiellement chronophage s'ils nécessitent une double saisie, automatismes limités pour des outils au format Excel.

## 2 / Systématiser les visites de suites.

La visite de suite apparaît comme une modalité de vérification de mise en œuvre efficace, permettant de constater sur le terrain les avancées de l'établissement (indispensable pour certaines injonctions) et d'en discuter immédiatement avec la direction de la structure. Le rapport, rédigé suite à cette visite, laisse une trace claire et argumentée, permettant d'assurer la traçabilité de la gestion opérée par les services.

Cet outil de contrôle est employé à des degrés divers par l'ensemble des délégations. Trois d'entre-elles en organisant de façon systématique, les autres seulement lorsqu'ils l'estiment nécessaire. L'un des référents ayant récemment utilisé cet outil pense que malgré le temps qu'une visite demande (une demi-journée) il est possible de la systématiser compte tenu du faible nombre d'inspections qu'elle réalise actuellement.

Si elle demande un investissement en temps important, la systématisation, a minima lorsqu'une inspection a donné lieu à des injonctions, permet cependant de montrer l'attention que porte l'ARS à la bonne gestion des suites, de faire un retour d'expérience avec l'établissement, de vérifier plus précisément la mise en œuvre effective des suites, de faciliter la mise en œuvre de sanctions par des constats opérés sur place démontrant l'absence de mise en œuvre, de renforcer la traçabilité du dispositif en rédigeant des rapports de visite permettant de clore l'inspection ou d'engager des sanctions pour toutes les structures inspectées.

Pour être efficace, ce dispositif demande cependant une organisation précise : un nombre limité de contrôles, mobilisant un nombre limité d'agents et donnant lieu à des rapports courts. Le motif de la visite doit être très clair afin de se concentrer sur la seule vérification de la mise en œuvre.

Aussi il apparaît important de formaliser les modalités de la visite à travers une lettre de mission. Cette lettre comprendrait le rappel de la procédure, la date de la visite, les personnes chargées du contrôle, les modalités correctives devant être vérifiées.

Les trois délégations réalisant des visites systématiques en limitent le nombre en choisissant comme date de contrôle une date proche du dernier délai applicable, ainsi, une seule visite est nécessaire pour chaque établissement. Cette date semble donc un bon choix. à moins d'une injonction à court terme particulièrement importante (comme la réalisation de travaux de sécurité) ne pouvant être vérifiée sur pièces.

Les personnes assurant le contrôle devraient être limitées à deux, le coordinateur de la mission d'inspection qui a donné lieu aux injonctions vérifiées, et l'agent assurant

l'accompagnement de l'établissement à l'ARS Ile-de-France, afin de limiter la consommation en temps de travail. Etant donné le faible nombre de médecins disponibles, ils ne devront être mobilisés que si leur présence est indispensable à la vérification de la mise en œuvre (consultation de dossiers médicaux, constats d'absence de contention ...).

Il est important de bien limiter la vérification à la seule mise en œuvre des modalités correctives demandées par l'agence, ce qui permettra de limiter la visite à une demi-journée. Cela évite également de mélanger la fonction d'inspecteur assurant le suivi des suites, avec celle du référent « établissement ». Si à l'occasion de ce contrôle de nouveaux écarts sont constatés, il sera possible de diligenter une nouvelle mission d'inspection, si le risque apparaît suffisamment grave, ou d'en faire part aux services « établissements » si le risque n'est pas important et que l'écart donnerait lieu à une prescription.

De la même façon, le rapport doit être court et limité au constat de la mise en œuvre des suites, ou l'absence mise en œuvre. Il peut prendre la forme d'un tableau reprenant les modalités correctives, le délai, le constat de la mission et des commentaires. En conclusion, il contiendrait les propositions de la mission : mettre en œuvre des sanctions administratives ou clôture de l'inspection si l'ensemble des injonctions ont été mises en œuvre. Ainsi ce rapport renforcera la traçabilité de la procédure de gestion des suites, et pourra renforcer la motivation des sanctions administratives<sup>33</sup>.

Plusieurs délégations territoriales opérant des visites de suites systématiques, elles ont déjà élaboré les documents proposés ci-dessus (lettre de mission, rapports) qui pourront être repris et affinés à l'occasion d'un atelier d'échange de pratiques.

Bénéfices attendus : vérification plus complète de la mise en œuvre, possibilité de « clore » une inspection, renforcement de la motivation des sanctions administratives, traçabilité du processus d'inspection.

Conditions : Le cadre de la visite, les personnes devant la réaliser, les limites de leur intervention doivent être clairement précisées.

Limites : Pratique chronophage.

Note : Si cette proposition n'est pas mise en œuvre, il reste important d'assurer une traçabilité des décisions de l'ARS, en particulier les décisions de clôture d'inspection (précisant que le suivi n'a pas été abandonné mais que les écarts relevés lors de la

<sup>33</sup> La rédaction du rapport n'exemptera pas la délégation territoriale de procéder à une procédure contradictoire au moment de prendre une décision de sanction, s'agissant d'une décision faisant grief. Si le rapport est cité dans la décision il devra être communiqué également.

mission ont été corrigés). Les tableaux de suivi individuels permettent une traçabilité minimale.

Mais ils pourraient être renforcés par un courrier du commanditaire à la structure, indiquant qu'au regard des éléments transmis l'ARS estime que les écarts ont été corrigés, la copie étant conservée dans le dossier de l'inspection, pour garder une trace.

L'emploi de commissions des suites, semblables à celles mises en place par l'ARS Bretagne, réunies lorsque le dernier délai est arrivé à terme pour prendre une décision (clôture ou sanctions) peut également remplir cette fonction, le compte rendu assurant la traçabilité. Elles demandent du temps de préparation (qui peut être limité par des tableaux de suivi bien réalisés), mais présentent l'avantage de réunir toutes les personnes concernées pour prendre la décision et envisager des sanctions administratives ou d'autres formes de recours adaptés.

### 3/ Renforcer les moyens d'action en cas de non mise en œuvre des injonctions

L'application de sanctions administratives en cas de non mise en œuvre des injonctions forme la difficulté principale exprimée par les référents lors des entretiens.

Ces difficultés, les pratiques développées pour les contourner et obtenir que les écarts observés dans les établissements soient corrigés, forment un corpus de connaissances important, dont les référents « inspection » sont porteurs, qu'il convient d'étudier et exploiter.

Comme pour le renforcement de la qualité des écrits, cette proposition consiste à organiser des ateliers de partages d'expérience regroupant les référents « inspection » à l'occasion des réunions mensuelles au siège de l'ARS.

Lors d'une première phase de ces ateliers, les référents seront invités à faire part de difficultés particulières qu'ils ont pu rencontrer, qu'un agent de leur délégation leur a signalé, ou des solutions innovantes qu'ils ont expérimentées. Les autres référents pourront répondre, ou compléter avec leurs propres expériences.

Ces ateliers doivent permettre aux référents de renforcer leurs compétences en profitant de leurs expériences mutuelles, mais, afin de renforcer les capacités d'action de l'ARS il apparaît opportun de laisser une trace de ces échanges, pour de futurs inspecteurs et référents.

Aussi, la seconde phase de travail consistera à reprendre et affiner les solutions évoquées lors de la première phase et réaliser des fiches-actions juridiquement sécurisées à l'attention des agents de l'ARS Ile-de-France devant assurer la gestion des suites d'inspection.

Les sujets suivants pourront faire l'objet d'une fiche-action : les fermetures d'établissements, les fermetures partielles et temporaires (interdiction d'accueil de nouveaux patients ou résidents), les transferts d'autorisation, les absorptions et fusions

d'organismes gestionnaires, les mises sous administration provisoire (fiche accompagnée si possible d'une liste d'administrateurs mobilisables sur la région).

Le contenu attendu doit permettre à un agent souhaitant faire appel à une de ces pratiques tous les éléments dont il a besoin pour agir : les bases juridiques employées (CSP et CASF), indications et contre-indications, logigrammes, outils employés (tableaux, courrier type).

Afin de sécuriser juridiquement ces fiches, l'animateur des ateliers pourra se mettre en lien avec les services juridiques de l'agence. Cette sécurisation doit porter sur la procédure (quelles sont les conditions nécessaires à une fermeture, à quel moments faut-il organiser une procédure contradictoire, qui peut être signataire des décisions) que le contenu (l'action envisagée est-elle légale<sup>34</sup>, les objectifs fixés à l'administrateur provisoire respectent-ils les limites de ses pouvoirs). Pour faciliter ces échanges, il semble préférable de choisir cet animateur parmi les agents du Département inspection-contrôle.

Bénéfices attendus : doter l'ARS d'outils communs sécurisés, renforcement de la compétence des référents inspection.

Conditions : Vérifier que les pratiques proposées soient juridiquement valides.

Limites : Chronophage des travaux de groupe.

#### 4/ Mettre en place un système d'information dédié à l'inspection et facilitant la gestion des suites.

Un système d'information performant permettrait de remplacer plusieurs outils employés pour assurer la gestion des suites, tableaux, conservation, documents types, et ainsi faciliter le travail des agents en charge de la gestion des suites, et plus généralement en charge de réaliser des inspections (programmation, données établissements, état de l'inspection...). Permettant de reprendre automatiquement les informations utiles dans les documents utilisés il limite le travail de saisie, et peut pré-remplir certains documents (lettres de mission, courriers de transmission, trames de rapports types) sous des formats modifiables (Word, Excel, Openoffice). Si des flux de données sont organisés avec d'autres applications (Finess, Arhgos, gestion des réclamations) les informations de base sur les établissements seront déjà disponibles (gestionnaire, adresse...).

La possibilité de télécharger (en entrée et en sortie) des documents (courriers, rapports ...), d'inclure des commentaires, associée à des outils de recherches performants (par date, par délégation, par gestionnaire, par mot clés...) permet de renforcer la traçabilité des suites (et plus généralement de l'ensemble de l'inspection).

<sup>34</sup> Il n'est par exemple pas possible d'organiser le transfert d'une autorisation à un organisme ayant assuré l'administration provisoire de l'établissement, ce qui pourrait constituer un conflit d'intérêt, l'administrateur organisant le transfert dont il bénéficie.

Le travail en ligne facilite les échanges entre délégations (relecture, consultation de rapports) et avec le siège de l'ARS (par exemple l'édition de tableaux de suivi régionaux du PRIC).

Pour faciliter cette gestion, les fonctionnalités suivantes devraient y être intégrées :

1. Une page spécifique à chaque inspection, base de travail, comprenant plusieurs éléments essentiels.

Le détail daté du processus d'inspection, permettant de tracer le respect des procédures contradictoires, la date prévue de visite, la possibilité d'y télécharger les documents traçants (lettre de mission, lettre de transmission du rapport initial, réponse de l'établissement, lettre de transmission du rapport définitif, date de visite de suite (le cas échéant), décision de mise sous administration provisoire ou de fermeture, document traçant la clôture de l'inspection une fois l'ensemble des dysfonctionnements corrigés.

Une synthèse de l'inspection et un résumé de la situation en cours (inspection programmée, rapports en cours de rédactions, modalités correctives en cours de mise en œuvre, état final de l'établissement).

Le tableau de l'ensemble des modalités correctives retenues avec délai de mise en œuvre, état de la mise en œuvre, possibilité de télécharger une pièce prouvant la mise en œuvre, possibilité d'exporter le tableau au format Excel ou Word.

Un encart permettant de générer des documents types pré-remplis avec les informations sur l'établissement (principalement des courriers).

2. Un tableau général de suivi des inspections, de la programmation à la clôture (une fois les dysfonctionnements relevés corrigés), comprenant notamment la date du délai de mise en œuvre le plus tardif, une icône d'alerte lorsque les délais de mise en œuvre sont dépassés et que les modalités correctives n'ont pas été réalisées, la date de visite de suite prévue, l'état de l'inspection. Afin d'éviter les doubles saisies, ce tableau sera alimenté automatiquement à partir des pages dédiées à chaque inspection.
3. Un système automatique de rappels, par courriel et/ou à la connexion de l'utilisateur, signalant les modalités dont le délai est arrivé à terme, ou arrivera prochainement à terme, sans que la modalité soit mise en œuvre, afin d'éviter qu'une inspection soit oubliée.
4. Un système de recherche multicritères : par établissement, par structure d'inspection (DIC, DT), par date ou année, et par mot clé (par exemple : EHPAD, contention, médicament, gouvernance...). Cette recherche doit permettre de trouver facilement une inspection, pour consultation, pour s'inspirer d'une situation équivalente, pour revoir l'historique de l'établissement, pour réaliser des études thématiques, et permettra au SI de faire fonction de bibliothèque d'inspection.

5. Des flux pourront être à prévoir, en entrée depuis des applications d'information comme FINESS, en sortie vers des applications de traitement comme le centre d'analyse des risques en cours de création à l'ARS Ile-de-France.
6. Chaque page doit contenir un espace commentaires (pour préciser des aspects importants ou particuliers d'une opération) qui soient automatiquement datés et nominatifs (pour pouvoir recontacter l'auteur, pour savoir si l'information est récente ou non, voire pouvoir refaire une chronologie entre les commentaires).

Pour être utilisé par les agents, ce système d'information doit être opérationnel, et notamment permettre de réduire et d'éviter la double saisie. Pour exemple, les agents doivent saisir l'ensemble des modalités correctives dans le système d'information pour pouvoir en assurer le suivi, mais également en synthèse du rapport final et/ou dans le courrier de transmission. La possibilité d'exporter le tableau au format Word, permet de ne le saisir qu'une fois, dans le système d'information, puis de le copier dans les autres documents.

Une autre condition importante est la sécurisation des informations, en particulier de rapports qui peuvent porter grief à la vie privée, au secret médical ou industriel, pourtant une « *appréciation ou un jugement sur une personne physique* », ou « *faisant apparaître le comportement d'une personne physique s'il peut lui porter préjudice* »<sup>35</sup>. Il est peu intéressant d'anonymiser tous les rapports conservés dans le système d'information, et cela n'est pas nécessaire s'il ne peut être consulté qu'en interne à l'ARS, mais celui-ci doit être protégé contre les intrusions, et les utilisateurs avertis des règles de communication des rapports (une fenêtre contextuelle les rappelant et demandant une validation peut les rappeler à la première connexion de l'utilisateur).

L'ARS Ile-de-France a travaillé à un projet de système d'information commun avec l'ARS Aquitaine. Mais ce projet ne comprend pas d'outils favorisant la gestion des suites. La possibilité d'ajout de fonctionnalités est cependant prévue et permettrait aux deux agences d'y inclure des outils de gestion des suites. S'il n'est plus possible de rejoindre ce projet, l'agence peut s'en inspirer pour préparer son propre système d'information.

Bénéfices attendus : Doter l'ARS d'un outil commun facilement utilisable et pouvant relayer les informations en cas de turn-over, assurer la traçabilité du processus et faciliter le lien entre toutes les étapes de l'inspection, pouvoir éditer des courriers types pré-remplis, permettre des travaux d'exploitation des données.

Conditions : Pour être fonctionnel le SI doit être renseigné correctement, donc utile aux délégations. Il est préférable de prévoir des flux de données avec d'autres SI pour éviter des doubles/triples saisies (en particulier les fiches QSPC).

Limites : Chronophage si mal réalisé. Coût financier.

<sup>35</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Pages 110, à propos de la loi du 17 juillet 1978.

## **C / Valoriser l'inspection dans l'ARS IdF en renforçant l'exploitation des rapports.**

1 / Valoriser la gestion des suites dans le bilan du Plan Régional Inspection Contrôle  
et y adjoindre un volet qualitatif.

Le bilan du Plan régional inspection contrôle (PRIC) concernant les établissements se limite à la réalisation du plan (nombre d'inspections réalisées, ratio inspections programmées/inspections non programmées).

Ajouter à ces informations des données sur les suites permettrait de valoriser l'effort de gestion des suites réalisé par les agents des délégations territoriales (référents « inspection » comme référents « établissements ») et de mettre en lumière cet aspect important de l'inspection.

Le nombre de visites de suites réalisées ou de commissions des suites organisées, le nombre d'inspections dont les modalités correctives ont été intégralement mises en œuvre, le nombre de fermetures et d'administrations provisoires décidées sont des exemples de données pouvant être relayées dans le bilan.

Recueillir ces données auprès des délégations demande cependant du temps. Si un système d'information est mis en place il doit être possible de les obtenir via des requêtes. Sinon, il serait prudent de prévoir quelles données seront remontées lors d'une réunion avec les référents « inspection » pour qu'ils puissent préparer ce travail en cours d'année.

Adjoindre un volet qualitatif au bilan permet de valoriser l'inspection, mais également d'en tirer des enseignements pour les futures inspections, ainsi que pour les autres moyens de régulation de l'ARS (autorisations, suivi budgétaire et financiers, évaluations...).

Ce volet vise à tracer les grandes lignes de forces issues des inspections réalisées dans l'année. Par exemple, si une résurgence de l'usage de contentions ou de problématiques de sécurisations de résidents est observée dans des EHPAD de petite taille, l'information relayée dans le bilan pourra être employée pour améliorer le ciblage<sup>36</sup> de futures inspections (donner lieu à une orientation régionale d'inspection), ou prise en compte par les services en charges de ces établissements dans leurs pratiques quotidiennes, renforçant l'articulation de l'inspection avec ces autres modes de régulation dans une logique intégrative comme conseillé par l'IGAS<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> Cependant, si le projet de centre d'analyse des risques arrive à termes, il assurera déjà cette fonction de relai entre les inspections réalisées et le ciblage.

<sup>37</sup> SCHAETZEL F & TREGOAT J-J, Rapport n°RM2013-010P « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux » IGAS février 2013 Passim

S'il permet de dégager des indications suffisamment prégnantes et de montrer les efforts produits par l'ARS, une publication officielle de ce bilan, à destination des établissements et professionnels de santé mais également du grand public, permettrait de mieux faire connaître et de valoriser une activité souvent méconnue.

Comme pour le bilan des suites, une telle analyse demande cependant du temps et devra être organisée en amont avec les référents « inspection »<sup>38</sup> pour qu'ils en tiennent compte dans leur travail et éviter les travaux faits à la hâte en début d'année.

Bénéfices attendus : Aide à la programmation des plans d'inspection suivants, détermination de points de vigilance à considérer dans les autres modes de régulation (autorisation, contractualisation, évaluation), valorisation de l'activité inspection, valorisation de la gestion des suites.

Conditions : Organiser la remontée d'information qualitative soit par la remontée et l'étude des rapports au siège, soit par la remontée de synthèses territoriales par les référents inspection (peut être étendu aux VSS ou la pharmacie...).

Limites : Chronophage

## 2 / Mettre en place une bibliothèque des rapports.

Les rapports sont actuellement uniquement conservés en délégation territoriale et la bibliothèque de rapports qui avait été travaillée par la DRASS Ile-de-France n'est plus à jour.

Une telle bibliothèque, disposant d'un outil de recherche performant (comme l'outil de recherche par mot clé développé précédemment) permettrait pourtant aux missions d'inspection de s'inspirer de situations similaires précédentes pour rédiger leurs rapports, leurs propositions de modalités correctives, ou évaluer le risque posé par un écart constaté. Elle permettrait également de réaliser des travaux de synthèse et d'exploitation des rapports sur des thématiques précises (voir proposition C3), intérêt souligné par l'IGAS dans son guide de bonnes pratiques<sup>39</sup>.

L'ARS étant une seule entité juridique, il n'y a pas d'obstacle à ce que les services des délégations, qui agissent au nom du DGARS par l'intermédiaires des DT, transmettent systématiquement une copie du rapport au département inspection contrôle. Afin de simplifier la réalisation d'un outil de recherche, il serait préférable d'accompagner ces transmissions d'une fiche comprenant une synthèse et des mots clés retraçant les principaux constats, renseignée par le coordinateur de la mission, plus au fait du contenu du rapport. Ce n'était pas le cas pour la première bibliothèque. Un agent de classe B

<sup>38</sup> Le département inspection contrôle étant déjà représenté par le responsable du PRIC.

<sup>39</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Page 116.

devait relire les rapports et déterminer des mots clés. L'espace SharePoint dédié à l'inspection pourrait accueillir cette bibliothèque pour en faciliter l'accès depuis les délégations territoriales et limiter les problèmes d'actualisation du fichier de recherche.

L'IGAS dispose d'un système équivalent, dénommé Papyrus, dont l'ARS Ile-de-France. C'est un outil de consultation interne et de référencement historique. Il permet de rechercher les rapports selon de plusieurs critères : index, thématique, année, auteurs, mots clés, et de croiser les recherches pour mieux cibler le rapport souhaité.

Alternativement, si un système d'information est mis en place, il peut faire fonction de bibliothèque de rapport, à condition qu'un système soit prévu pour permettre une recherche par mot clé. Ne nécessitant pas de fichier annexe à renseigner cette solution semble la plus efficace.

De même, les fiches QSPC actuellement mises en place pour les établissements de santé et prochainement pour les ESMS permettent la conservation et le téléchargement de rapports. Une recherche par mot clé telle que nécessaire pour que la bibliothèque soit utiles aux agents ne semble cependant pas actuellement prévue (La recherche se fait par établissement : le nom ou le numéro finess). Cela nécessiterait donc l'usage d'un fichier annexe permettant de faire cette recherche, qui devrait être renseigné.

Comme pour le système d'information, étant donné les informations contenues dans les rapports, il est important d'assurer la sécurité de la bibliothèque de rapports et de faire en sorte que les modalités et conditions de transmission des rapports soient connues des personnes qui y auront accès.

Bénéfices attendus : possibilité de consulter des rapports existant sur un problème particulier (ex : contentions), possibilité de réaliser des études sur la base des rapports transmis, sécurité de conservation.

Conditions : la bibliothèque doit disposer d'un outil de recherche fonctionnel qui permette des recherches par mots clés. Les conditions de communication des informations contenues par les rapports doivent être connues et acceptées des utilisations (ou les rapports doivent être anonymisés).

Limites : cout financier de l'application, temps consacré à la saisie.

### 3 / Réaliser des études thématiques en exploitant les informations obtenues lors des inspections

L'inspection visant à dégager des faits prégnants sur les établissements, les services et les personnes dont l'ARS a la charge de contrôler l'activité, elle constitue une source d'informations de qualité, qu'il est intéressant d'exploiter en réalisant des études thématiques, éventuellement prospectives, sur des sujets importants dans la gestion ou le

fonctionnement des établissements comme la prise en charge de la douleur, le travail de bientraitance, ou sur des types particuliers d'établissements et d'activités, comme les services de soins à domicile ou le développement de l'offre d'interruption volontaire de grossesse<sup>40</sup>.

Ces études peuvent être à vocation interne, pour mieux comprendre certains aspects des secteurs régulés par l'ARS, en complément d'autres modes d'information, et permettre d'améliorer la qualité de l'action de l'agence. Connaître les points faibles d'un secteur ou d'un type d'établissement permet de dégager des points de vigilance pour d'autres acteurs de l'agence (en particulier les directions « métiers » et les services « établissements »).

Alternativement, elles peuvent permettre de réaliser des études d'impact sur des mesures de prévention que développerait l'agence. Une action de prévention des escarres dans les EHPAD pourrait ainsi être évaluée à travers des informations recueillies systématiquement lors d'inspections de ce type d'établissement sur plusieurs années.

Si les objectifs d'une étude le permettent, les résultats pourraient donner lieu à des actions de communication internes, à l'occasion d'une assemblée générale ou l'un des « café ARS » organisés par l'agence de façon régulière sur une thématique précise. Outre l'aspect informatif, ces rassemblements pourront faire connaître et valoriser l'activité « inspection » au sein de l'agence en montrant qu'elle peut dépasser le simple cadre de police administrative et leur apporter une aide dans leur travail quotidien.

Elles peuvent également être employées dans le cadre d'actions de communication et de prévention vis-à-vis d'acteur extérieurs. Réunir des directeurs d'établissements, des représentants de fédération ou de professions de santé, voire des professions nécessitant une vigilance en matière d'hygiène comme les tatoueurs-perceurs, pour leur faire part des résultats d'une étude les concernant et permettant de les alerter sur des problématiques récurrentes des établissements ou de leur activité. De telles actions permettraient également de donner un second visage à cette mission de l'agence, de montrer qu'il s'agit avant tout d'une pratique de prévention et de régulation des risques qui peut également leur être utile.

L'IGAS relève ce genre d'études comme constituant une forme de bonne pratique à expérimenter, relevant que plusieurs agences s'y sont déjà essayées<sup>41</sup>.

L'ARS Pays-de-la-Loire a ainsi réalisé quatre synthèses consultables en ligne d'inspections bientraitance réalisées dans des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des Etablissements d'aide par le travail (ESAT), des Maisons d'accueil

---

<sup>40</sup> L'ARS Ile-de-France a organisé un ensemble de missions d'audit sur cette activité en juin 2015 pour déterminer les obstacles à son développement dans la région.

<sup>41</sup> SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012. Page 116.

spécialisées et Foyers d'accueil Médicalisé (MAS-FAM) et des Etablissements d'hébergement pour personnes Agées Dépendantes (EHPAD)<sup>42</sup>.

Contactés sur ce sujet, les agents ayant réalisés ces synthèses font cependant état des conditions importantes à leurs bonnes réalisations, et du temps que la préparation et le traitement de l'information recueillies a demandé.

Pour être pleinement efficaces, ces travaux demandent en effet que les informations désirées soient prévues à l'avance, afin que toutes les équipes d'inspection les recueillent lors de leur mission. Un travail d'harmonisation des rapports en amont facilite également le traitement de ces données.

La réalisation d'études équivalentes demanderait donc un investissement en temps de la part de l'ARS Ile-de-France, qui permettrait cependant de faire travailler ensemble des services différents sur un sujet commun.

Il est possible de réaliser des études d'exploitation moins organisées, employant par exemple les rapports produits pendant les 5 dernières années sur les EHPAD (ce type d'inspection étant particulièrement fréquent), mais ces études seront sans doute moins précises, un rapport d'inspection pouvant passer outre certains points s'ils apparaissent mineurs lors de la mission.

Du fait de ce coût en temps, elles resteront en nombre limité et doivent donc être bien ciblées pour être un apport réel à l'ARS. Ce ciblage peut être effectué à l'occasion d'un bilan du PRIC qualitatif, ou d'échanges avec les autres services pour connaître leurs besoins réels.

De par sa position à l'échelon régional, le département inspection contrôle semble le mieux placé pour organiser et réaliser ces études, en lien avec les inspections métiers du siège.

S'il est trop difficile pour l'agence de consacrer du temps d'agents, elles pourraient être réalisées, intégralement ou en partie par des étudiants et fonctionnaires en stage. Le service « Appui à la coordination – réseaux de santé » a ainsi fait réaliser en 2015 la synthèse des rapports d'activités harmonisés des réseaux de santé qu'elle leur a demandé de remplir. Un stagiaire pourrait faire un travail équivalent dans le cadre de l'inspection.

**Bénéfices attendus :** Exploiter la masse d'information issue des rapports, articuler inspection et autres formes de régulation, valoriser l'inspection en interne et en externe.

**Conditions :** Nécessite une préparation en amont et une harmonisation des rapports. Ces actions demandent une somme de travail importante et doivent donc être bien ciblées.

**Limites :** Chronophage.

<sup>42</sup> <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/169360.0.html>

## Conditions d'application des propositions

Si elles devraient permettre de favoriser la gestion des suites dans l'agence Ile-de-France, ces propositions demandent un investissement en temps de travail important alors même qu'un manque de personnel est constaté dans certaines délégations et que le département inspection contrôle reste une structure relativement récente.

Si les moyens dédiés à l'inspection ont été renforcés au siège de l'agence, ils sont concentrés sur l'équipe mobile d'inspection, et restent à développer concernant l'animation régionale de l'activité. Certaines délégations commencent à renforcer leurs services dédiés à l'inspection par l'ajout d'un second inspecteur, permettant de consacrer un ETP à cette activité (un autre étant consacré aux réclamations, signalement et EIG). Cet effort marque une volonté importante de la part de ces délégués territoriaux de renforcer l'activité « inspection ».

Cette volonté politique est à la fois une condition et un objectif des propositions de ce mémoire. Une condition car l'investissement en temps, le travail en inter-départementalité et en interdisciplinarité nécessaires à la mise en œuvre de ces propositions, ne seront possibles que si les décideurs de l'agence appuient ces démarches. Un objectif car ces propositions, en particulier l'axe C, visent à valoriser l'inspection auprès de l'agence Ile-de-France, et notamment des instances de direction en montrant son potentiel important en terme d'information et de communication.

Enfin, les analyses et propositions ci-dessus se concentrent sur les établissements de santé, dont les inspections ne représentent qu'une petite partie des contrôles réalisés annuellement par l'ARS. Les services de la pharmacie, de santé environnement disposent de leurs propres organisations de gestion des suites. Il serait à terme bénéfique de renforcer les liens entre ces différents services, par des partages d'expériences ou des contrôles communs, afin de renforcer la qualité globale de l'inspection au sein de l'agence.

## Conclusion

La gestion des suites est l'un des aspects les plus importants de l'activité, inspection, visant à s'assurer que les dysfonctionnements constatés lors des visites sont corrigés, et plus généralement l'amélioration de la qualité de prise en charge.

Cette gestion demande un temps important, et peut s'avérer complexe, des préoccupations d'ordre pratique, impossibilité d'organiser une fermeture, interventions au niveau politique, difficultés de recrutement de compétences rares, interférant avec les principes posés par la réglementation.

En l'absence d'animation au niveau régional, et d'une volonté politique marquée, les délégations territoriales de l'ARS Ile-de-France ont développé leurs propres pratiques de gestion des suites. En résulte une organisation hétérogène présentant quelques points faibles mais également quelques bonnes pratiques, que l'agence gagnera à formaliser et généraliser. Ces travaux demandent cependant un investissement important en temps de travail, et l'affirmation d'une véritable volonté politique au niveau régional.

Les difficultés rencontrées par les services de l'agence au moment d'appliquer des sanctions administratives montrent à quel point il est essentiel d'être vigilant tout au long de la procédure pour limiter les risques et aborder un rapport de force dans les meilleures conditions.

Cela implique de penser les suites avant même la visite sur place, lors de la préparation de l'inspection. Certains choix dans la lettre de mission, comme la qualification juridique du fait générateur du contrôle, peuvent limiter les options de suites disponibles, certains cas orientant vers une fermeture, d'autres vers une administration provisoire. Le protocole d'inspection peut également impacter sur les suites en favorisant certains points de contrôle sur d'autres, estimés prioritaires.

Dans certains cas, lorsque l'on sait à l'avance que les conditions pratiques ou politiques, ne permettront pas à l'agence d'intervenir efficacement, la question même d'une inspection, qui crée un rapport de force, pourrait être posée. Si certains contrôles ne peuvent être évités, en particulier les obligations juridiques de contrôle, dans d'autres cas les administrations disposent d'autres formes de régulation comme la contractualisation ou des audits internes comme externes, qui peuvent être mieux acceptés par les établissements et parfois faciliter la détection et la résolution de dysfonctionnements.



---

## Bibliographie

---

### Textes législatifs et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L.313-13 à L.313-19, L.331-3 et L.331-6

Code de la santé publique et notamment les articles L.1421-1, L.1435-7, L.6122-13, L.6143-3, L.6143-3-1, L.6131-1 et suivants

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

### Périodiques

BORGETTO M, 2010 « Le contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux », Revue de droit sanitaire et sociale 2010 p.403

LECAT D, 2010 « L'administration provisoire des établissements sociaux et médico-sociaux », Revue de droit sanitaire et sociale 2010 page 431.

LHUILIER JM, 2006 « La fermeture administrative des établissements sociaux et médico-sociaux : de nouveaux textes pour un nouveau contexte... », Revue de droit sanitaire et sociale 2006, p.710

VINSONNEAU A. 2015, « Fermeture d'ESSMS : l'administration ne peut pas faire n'importe quoi », Dictionnaire permanent action sociale, novembre 2015, p1

VINSONNEAU A. 2014, « De l'administration à la fermeture d'un ESSMS : Illustration des motifs pouvant être invoqués par l'administration », Dictionnaire permanent action sociale, octobre 2014, p5

### Rapports

TISON A. 2015 Rapport n°RM2012-121P « Amélioration de la qualité des rapports d'inspection. Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections. Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle», IGAS Septembre 2015

ALEGOET P, MARSALA V, TRICARD D, Rapport n°2014-126R « Bilan national des programmes d'inspection-contrôle des agences régionales de santé en 2013 et perspectives d'évolution » IGAS Décembre 2014

SCHAETZEL F & TREGOAT J-J, Rapport n°RM2013-010P « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux » IGAS février 2013

SCHAETZEL F, TREGOAT J-J, TISON A, Rapport n° RM2012-121P « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale », IGAS Avril 2012

Documents administratifs

Plan régional d'inspection contrôle, ARS Ile-de-France, Juin 2015

Plan régional d'inspection contrôle, ARS Ile-de-France, Mars 2014

Schéma d'organisation médico-sociale, Projet régional de santé, ARS Ile-de-France, décembre 2012.

Cours :

C Tison, 2014 « Schémas simplifiés des suites administratives d'inspection sur la base du CASF et CSP. EHESP.

Mémoires

JOCHUM M, Mémoire « Une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace » EHESP Mars 2012.

ISRAELIAN A, Mémoire « la professionnalisation de l'inspection dans le cadre des missions régionales et interdépartementales d'inspection-contrôle-évaluation » EHESP Mars 2008

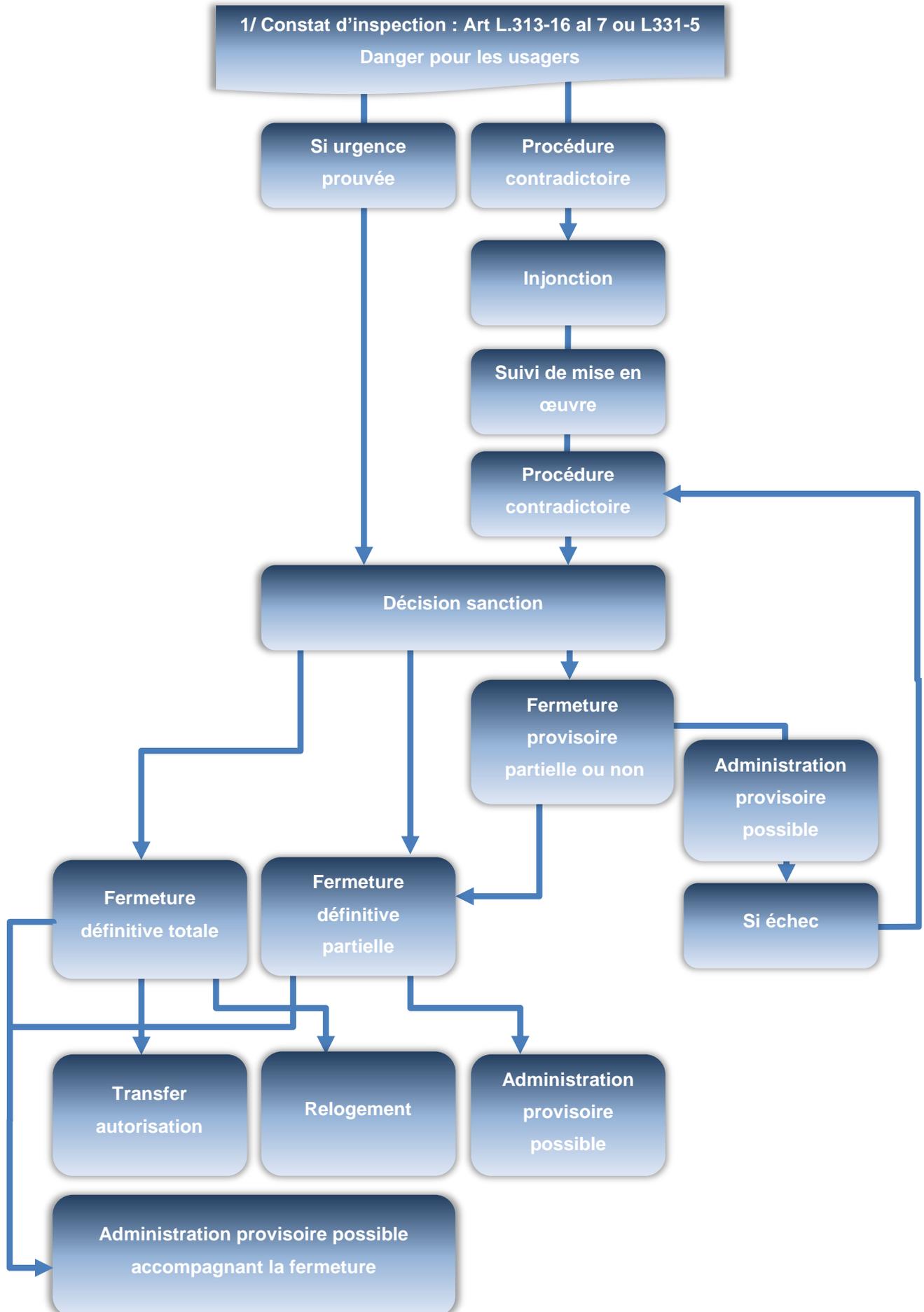
---

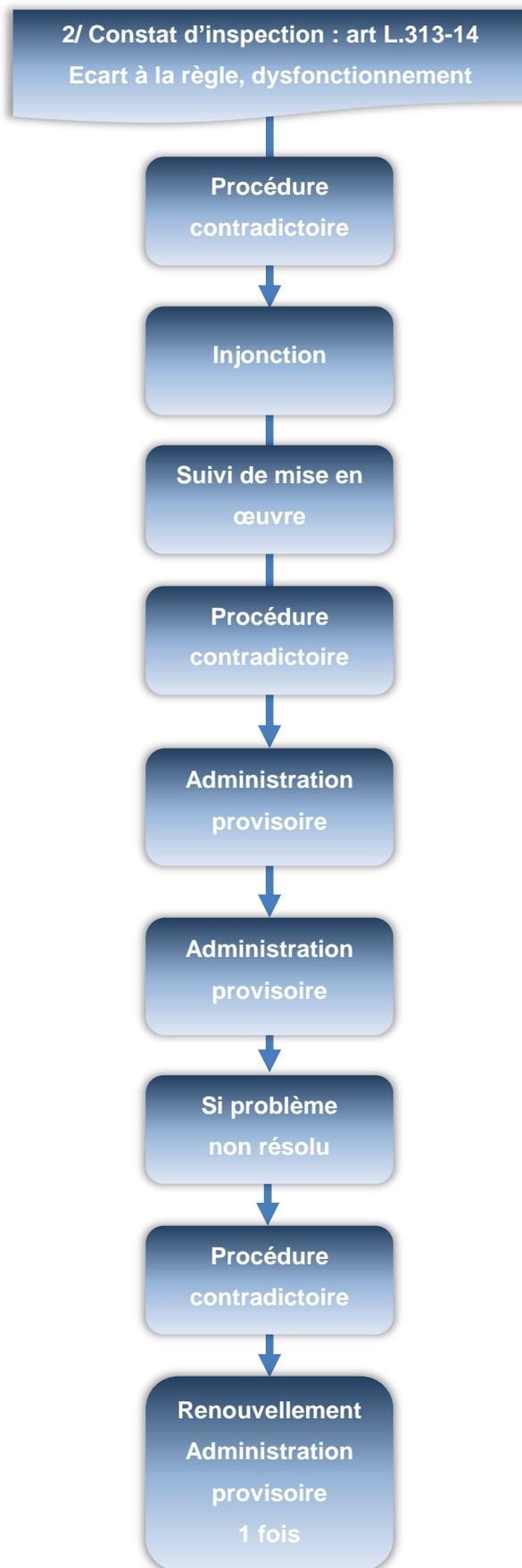
## Liste des annexes

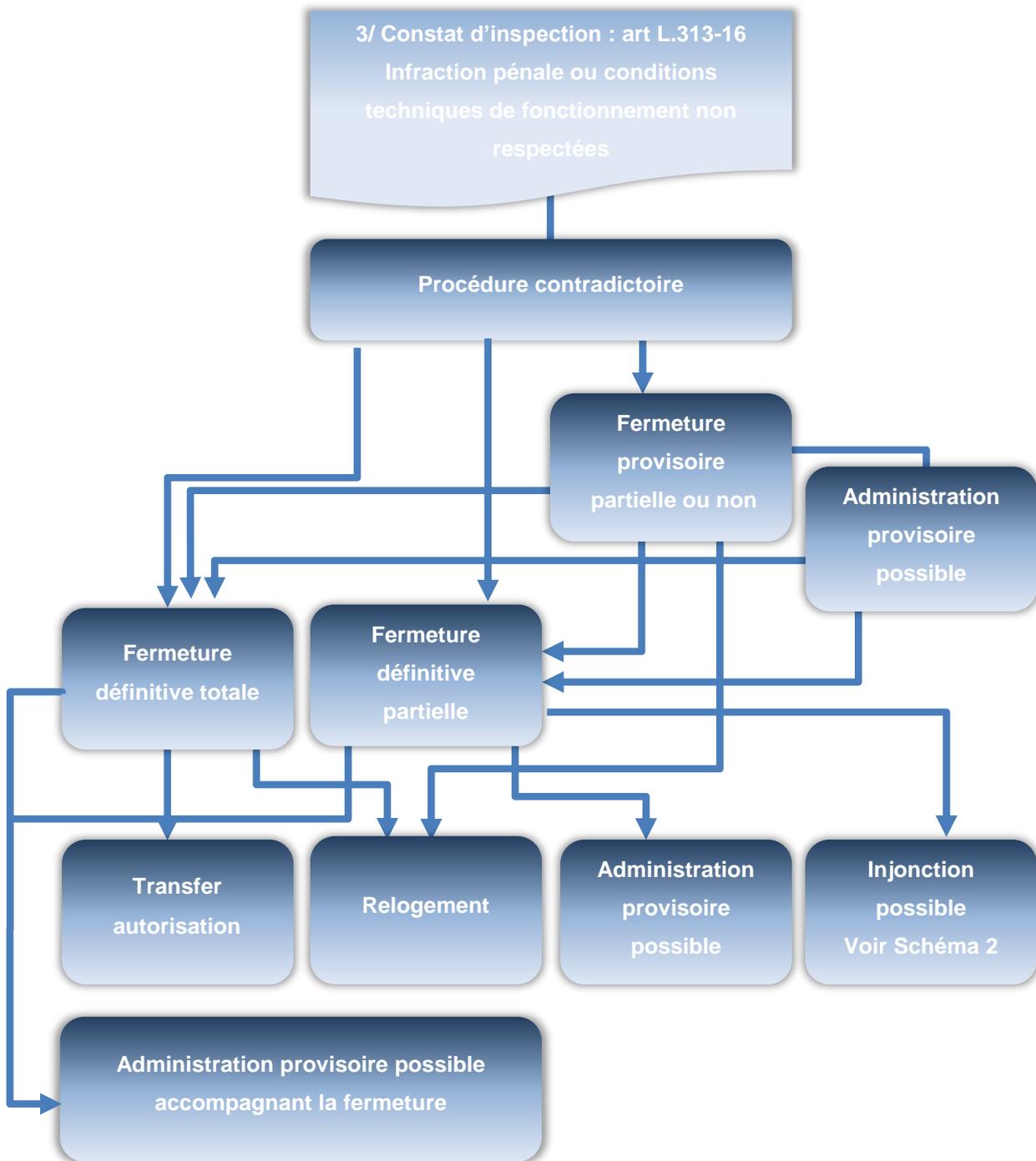
---

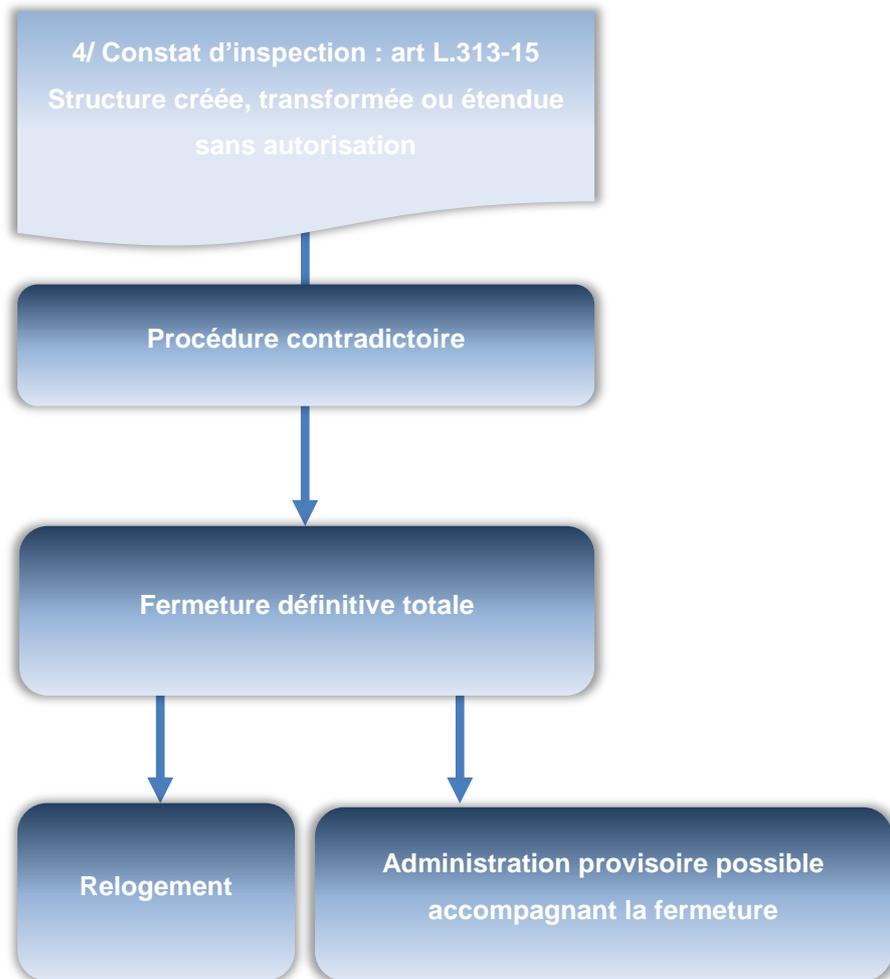
- Annexe 1 : Schémas des suites d'inspection au titre du CASF
- Annexe 2 : Schémas des suites d'inspection au titre du CSP
- Annexe 3 : Synthèse des risques posés par la gestion des suites
- Annexe 4 : Grille d'analyse des rapports étudiés
- Annexe 5 : Grille d'analyse des courriers de transmission de rapports définitifs
- Annexe 6 : Positionnement des services Inspection/Contrôle au siège et dans les DT
- Annexe 7 : Proposition de tableau de bord d'inspection, comprenant les suites
- Annexe 8 : Proposition de tableau de suivi de mise en œuvre
- Annexe 9 : Exemple de lettre de mission de suivi de la mise en œuvre des suites.
- Annexe 10 : Liste des personnes rencontrées.
- Annexe 11 : Guides d'entretien

## Annexe 1 : Schémas des suites d'inspection au titre du CASF

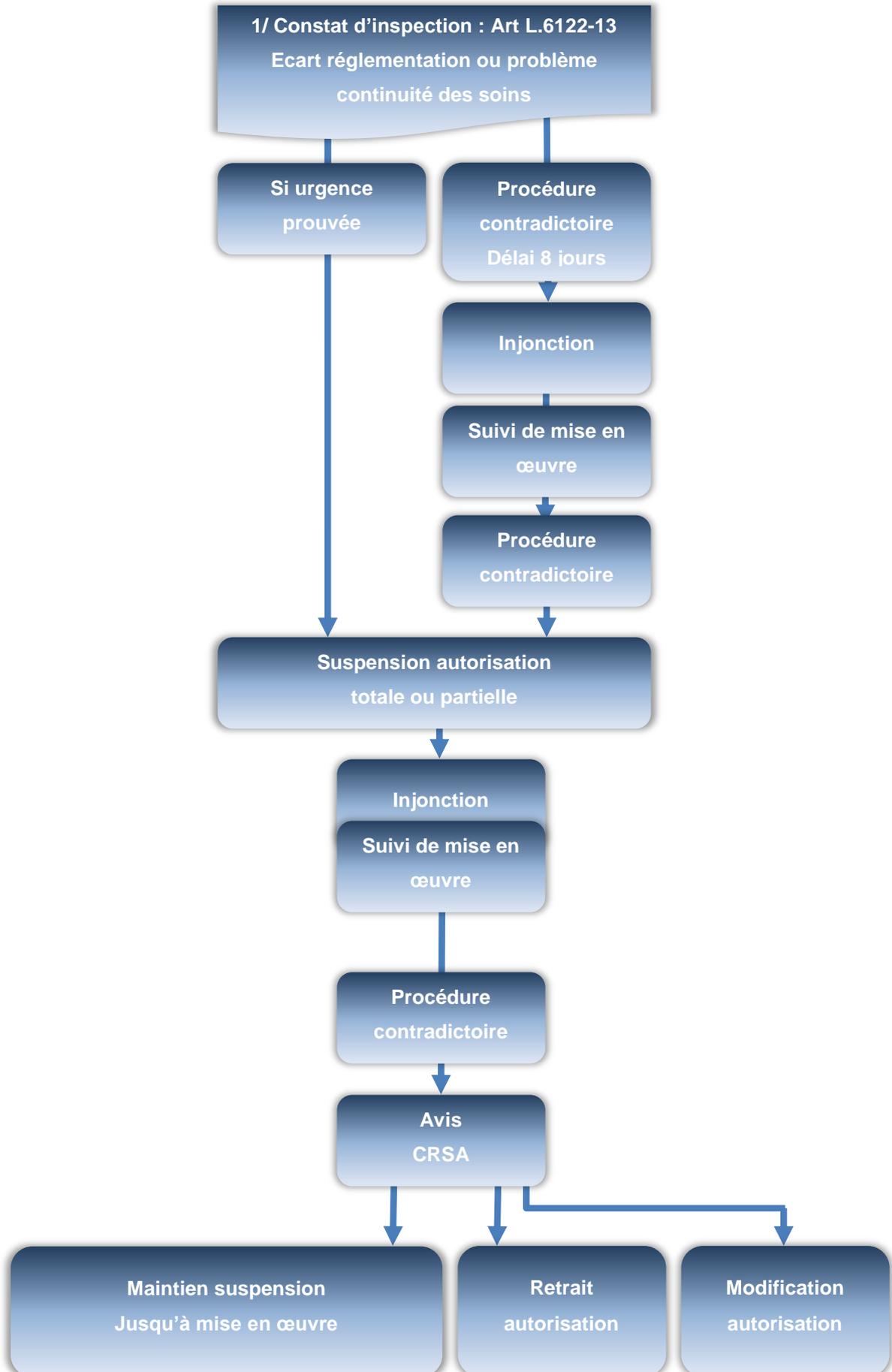


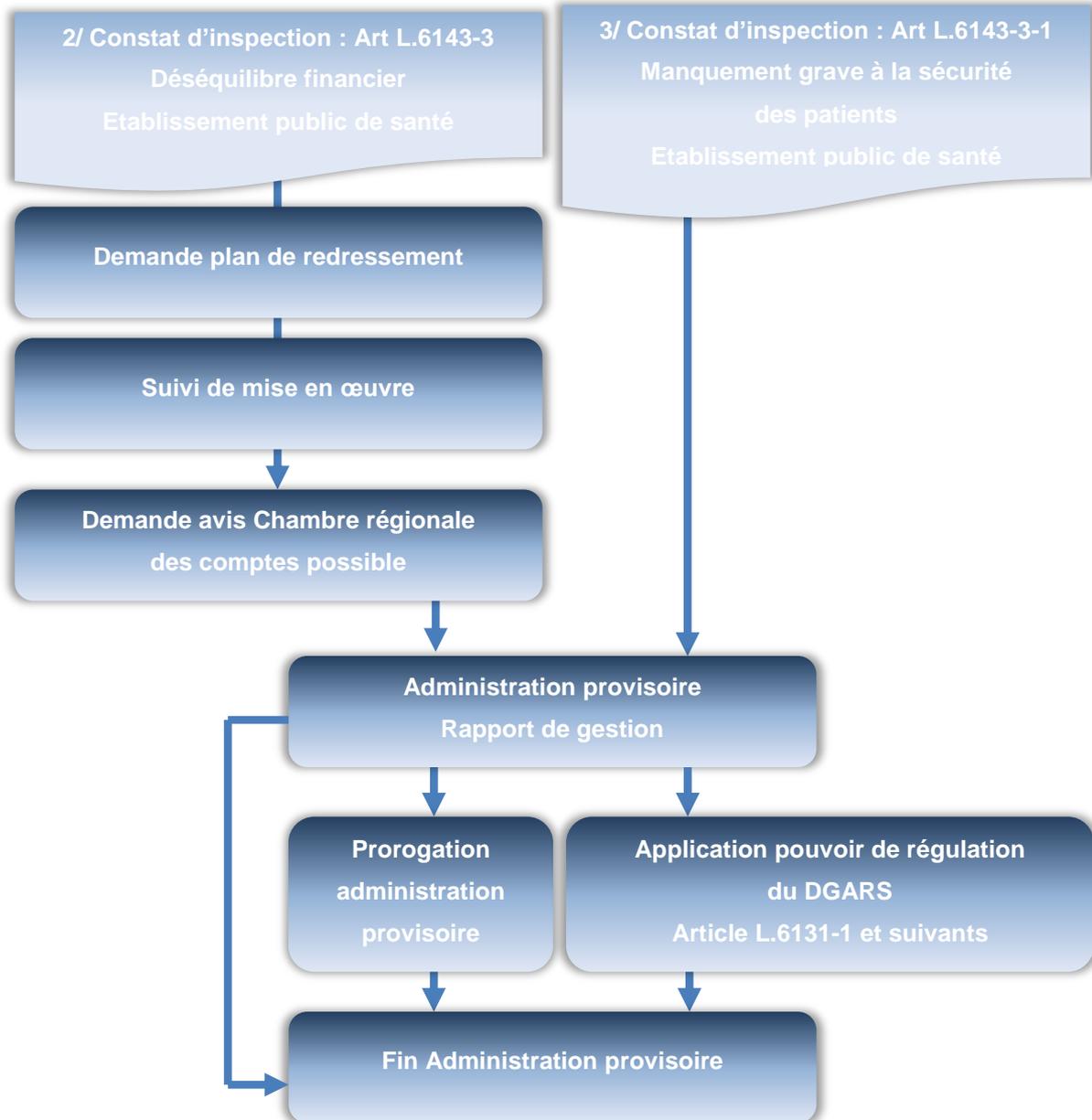






## Annexe 2 : Schémas des suites d'inspection au titre du CSP





Pour des diagrammes plus complets, voir C Tison, 2014 « Schémas simplifiés des suites administratives d'inspection sur la base du CASF et CSP. EHESP.

## Annexe 3 : Synthèse des risques posés par la gestion des suites

Etape du processus	Risque	Outils mobilisables
Lettre de mission	Mauvaise qualification de l'inspection	Lettres de mission types Fiche guide de rédaction
Visite sur place	Constats incomplets, limitant la motivation des mesures correctrices	Protocole d'inspection
Rédaction du rapport	Mauvaise qualification juridique des écarts, Motivation en faits insuffisante	Comité de relecture
Décision de mesures correctives	Mesures inadaptées, imprécises, invérifiables.	Comité de relecture, guide de rédaction de mesures correctives
	Procédure contradictoire oubliée	Protocole de décision
Suivi de mise en œuvre	Dossier oublié, délais dépassés, suivi non réalisé	Tableaux de suivi Système d'information avec rappels automatiques
Vérification de mise en œuvre	Manque de traçabilité	Visite de suite Tableau de suivi adapté Commission des suites
Sanctions administratives	Motivation insuffisante en faits et en droit	Visite de suite Tableau de suivi adapté Commission des suites Fiches-actions/protocole
	Procédure contradictoire oubliée	Protocole de décision
	Sanction administrative inapplicable	Fiches-actions/protocole pour alternatives aux sanctions
Conservation des rapports	Rapports perdus	Protocole fixant les règles de conservation Système d'information Bibliothèque de rapports
	Communication des rapports non réglementaire	Protocole fixant les règles de communication

## Annexe 4 : Grille d'analyse des rapports étudiés

Rapport	A	B	C	D	E	F	G
Injonctions précises	Oui	En grande partie	Oui	Oui	Oui		Oui
Injonction réalistes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Injonctions vérifiables	En partie : certaines sont difficiles à vérifier (par ex, un agent qui doit cesser la préparation de médicaments)	OUI (procédures, engagements, plannings). Pas de transmission de mandée		Sur pièce pour la majeure partie. Sur place pour certaines.	Nécessite contrôle sur place et innominé Les articles sur lesquels se base l'inspection ne sont pas toujours donnés et/ou le risque non explicité	Oui (demande du rapport d'activité médicale)	Oui, sur pièces, Documents demandés dans les injonctions
Injonctions fondées en droit	En partie, dans le corps du rapport	Pas d'injonctions	Cite les articles de référence en bas de page	Dans le corps de la grille		Dans le corps du rapport	Dans le corps du rapport
Injonctions motivées (ou reliées au rapport)	Oui, dans le corps du rapport	Pas d'injonctions	Présentées dans le rapport à la suite des constats	Dans le corps de la grille	Motivation parfois très courte	Dans le corps du rapport	Oui. Le délai immédiat n'a été conservé seulement pour les inj/leco déjà réalisés (et ne cessant une continuité au delà de l'inspection)
Délai de mise en œuvre raisonnable	Beaucoup de délais "immédiats"		Présence de délais immédiats	Oui pour les injonctions	Certains délais "immédiats" ne semblent pas toujours adaptés		1 (levée)
Nombre injonctions	24		0	7 écarts			9 (+ 1 levée)
Nombre recommandations	4		8	16 remarques			15
Rapport	H	I	J	K	L	Analyse	
Injonctions précises	Oui	Oui	Certains des recommandations sont des demandes de communication de documents.	Oui	Oui	Dans l'ensemble les injonctions sont précises. Certaines regroupent cependant plusieurs commandements, ce qui rend difficile leur suivi.	
Injonction réalistes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Les injonctions sont réalistes	
Injonctions vérifiables	Sur pièce pour la majeure partie. Sur place pour certaines.	Pas d'injonction	Sur pièce pour la majeure partie. Sur place pour certaines.	Sur pièce pour la majeure partie. Sur place pour certaines.	Pièces demandée prévues dans les injonctions, et parfois transmission demandée)	Dans la majeure partie les injonctions sont vérifiables soit sur pièces, soit sur place.	
Injonctions fondées en droit	En majorité (cité dans le corps du texte)	Pas d'injonction	Dans le corps du rapport	elle-mêmes	Pas d'injonctions	En général fondées mais pas systématique	
Injonctions motivées (ou reliées au rapport)	Dans le corps du rapport	Les recommandations sont séparées des constats et rédigées en fin de partie. Les écarts auxquelles elles sont liées ne sont pas indiqués comme tels.	Dans le corps du rapport	Dans le corps du rapport	Pas d'injonctions	Dans la majeure partie des cas les injonctions sont motivées dans le corps du rapport. Une seule difficulté : l'un des rapport ne les relate pas directement aux faits.	
Délai de mise en œuvre raisonnable	Pas indiqué dans le rapport	Un délai antérieur à la remise du rapport.	Injonction immédiates présentes. Mais prise en compte d'un plan d'action et délai de quelques mois pour le mettre en œuvre.	Partiellement. Présence de délais immédiats	Les délais "immédiats" sont changés en "1 mois". Délais d'un mois assez court.	Les délais sont dans l'ensemble raisonnable. La question se pose concernant le délai immédiat, qui ne semble pas applicable en soi mais peu être adapté à certaines prescriptions, ou si le rapport déf arrive bien après la visite ou le rapport initial	
Nombre injonctions	5	12	3	12		On retrouve plusieurs fois un grand nombre d'injonctions qui ne sont pas hiérarchisées	
Nombre recommandations	11	0	27	11		On retrouve plusieurs fois un grand nombre de recommandations qui ne sont pas hiérarchisées	9

Annexe 5 : Grille d'analyse des courriers de transmission de rapports définitifs

Rapport	A	B	C	D	E	F	G
Compétence du signataire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Compétence du destinataire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Voies et délais de recours notifiés	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Respect du contradictoire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Reprise des injonctions/recommandations	Oui "Je reprends l'ensemble des injonctions et recommandations et vous demande de..."	Oui "Je reprends l'ensemble des injonctions et recommandations et vous demande de..."	Oui, "nous vous demandons de mettre en œuvre l'ensemble des injonctions dans les délais définis dans ce rapport et vous demandons de prendre en compte les recommandations émises."	Les essentiels des prescriptions ont été levés lors de la phase contradictoire.	Oui, intégralement reprises avec numéro (et tracabilité dans le rapport)	Oui "Je reprends l'ensemble des autres recommandations effectuées par la mission d'inspection."	Oui "Je vous demande de faire le nécessaire pour que les injonctions et recommandations présentes dans ce rapport soient observées"
Sanctions is non réalisation	Non indiqué	Non indiqué	Partiellement : attente d'action pour lever une fermeture temporaire provisoire	Non indiqué (pas nécessaire)	Non indiqué	Non indiqué (pas nécessaire)	Non indiqué
Modalités de suivi prévues dans courrier	Oui "mes services, notamment le personnel de la délégation territoriale des Welines" assureront le suivi de cette inspection et me rendront compte de l'évolution de votre structure.	Oui : demande de bilan + visite de suites	Non indiqué. A l'exception des recrutements à réaliser.	Non	Oui : demande de transmission d'un rapport à une date précise	Oui "Mes services, en particulier la délégation territoriale des Hauts-de-Seine, assureront le suivi de cette inspection et me rendront compte de l'évolution de votre établissement."	Oui : contrôle dans les 6 mois
Rapport	H	I	J	K	L	Analyse	
Compétence du signataire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Tous les signataires sont compétents	
Compétence du destinataire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Tous les destinataires sont compétents	
Voies et délais de recours notifiés	Oui	Non mais pas nécessaire : seulement des recommandations et déjà en cours de mise en œuvre	Non mais pas nécessaire : seulement des recommandations et déjà en cours de mise en œuvre	Non	Non	Rarement notifiées. Risque : le délai de recours reste ouvert.	
Respect du contradictoire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Aucun problème	
Reprise des injonctions/recommandations	Oui, intégralement reprises. Les délais de réalisation sont intégrés au plan d'action de l'établissement dont l'échéance est indiquée dans le courrier.	Non mais pas nécessaire : seulement des recommandations et déjà en cours de mise en œuvre	Oui, intégralement reprises. Les délais de réalisation sont intégrés au plan d'action de l'établissement dont l'échéance est indiquée dans le courrier.	Oui : intégralement reprises et numérotées.	Oui : "Je vous prie de bien vouloir mettre en œuvre les injonctions et recommandations dans les délais impartis"	Les injonctions sont reprises dans la majorité des cas. Mais elles ne sont pas toujours formulées comme des commandements. Bon points : certains reprennent intégralement les injonctions reprises.	
Sanctions is non réalisation	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	Rarement indiqué. Quelle sanctions?	
Modalités de suivi prévues dans courrier	Oui : bilan demandé et note d'étape	Non indiqué	Oui : bilan demandé et note d'étape	Oui : demande de transmission de pièces	Oui : demande de bilan + visite de suites	Dans la plupart des cas ces modalités sont indiquées clairement. On constate une différence importante dans les méthodes de contrôle employées.	

Annexe 6 : Positionnement des services Inspection/Contrôle au siège et dans les DT

Structure	Service	Rattachement
Siège	Département inspection contrôle	Direction de la santé publique
DT 75	Cellule Réclamations Signalements Inspections	Pôle Qualité et Sécurité Sanitaire
DT 77	Service Inspections, Réclamations, Signalements	Délégué territorial
DT 78	Mission Réclamations/ Inspections	Délégué territorial
DT 91	Cellule Réclamation Inspection	Pôle offre de soins et médico-social
DT 92	Mission inspection contrôle Gestion des réclamations et des EIG	Délégué territorial
DT 93	Inspections, plaintes	Pôle Offre de soins et médico-sociale
DT 94	Service Inspections/ Réclamations/Contrôles	Pôle Santé Publique
DT 95	Département Coordination des Inspections et Réclamations	Pôle Offre de Santé

Annexe 7 : Proposition de tableau de bord d'inspection, comprenant les suites

Numéro dossier	Nom de la structure	Date lettre mission	Date inspection	Date transmission rapport initial	Date réponse établissement	Date transmission rapport initial définitif	Nombre injonctions	Dernier délai de mise en œuvre	Injonctions mises en œuvre	Sanction appliquée	Date décision sanction	Commentaire

Annexe 8 : Proposition de tableau de suivi de mise en œuvre

Numéro injonction	Numéro dossier injonction	Nom de la structure		Date de demande pièces	Date transmission établissement	Validation pièces	Date inspection		Date transmission rapport		Commentaire
		Delai Mise en oeuvre	Moyen de vérification				Date visite suite	Validation visite	Date validation	Date validation	
							Toutes injonctions mises en œuvre				



## Annexe 10 : Liste des personnes rencontrées.

Chef de l'équipe mobile d'inspection	ARS Ile-de-France ; Siège
Responsable PRIC	ARS Ile-de-France ; Siège
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 75
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 77
Référents inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 78
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 91
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 92
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 93
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 94
Référent inspection-contrôle-évaluation	ARS Ile-de-France ; DT 95
Référent établissement de santé	ARS Ile-de-France ; DT 93 (téléphone)
Référent établissement personnes âgées	ARS Ile-de-France ; DT 75
Référents inspection-contrôle-évaluation	Ars Bretagne
Responsable Pôle Relations avec les usagers, contrôle et qualité	ARS Alsace (téléphone)
Responsable service Qualité Sécurité Inspection	ARS Pays de la Loire (mail)
Inspecteur territorial en charge de l'Île-de-France	IGAS

## Responsables inspection des DT

- Organisation de l'inspection contrôle dans la DT
  - o Qui réalise les inspections
  - o Rôle du référent
  - o Quelles sont les missions du référent ? (y compris hors IC)
  - o De quels moyens dispose-t-il ?
  
- Positionnement dans le suivi des inspections
  - o Qui assure le suivi des inspections : la mission ou le chargé d'établissement ?
  - o Comment est organisé le suivi
  - o Quels outils sont employés
  - o Echanges d'informations avec le DIC et les DTs
  
- Lien avec les autres administrations
  - o Qui transmet au procureur ou aux autres services ?
  - o Existe-t-il des fiches de liaison, des protocoles ?
  
- Que se passe-t-il en cas de non mise en œuvre ?
  - o Y-a-t-il des retraits d'autorisation, des fermetures, des administrations provisoires ?
  - o Connaissent-ils des problèmes pour les fermetures
  
- Relations avec le DIC
  
- Pb rencontrés dans le suivi des inspections et besoins observés
  
- Recours contres des décisions issues d'un rapport
  
- Attentes en termes de suivi : que cela peut-il leur apporter ?

## Responsables DICs

- Organisation générale des inspections ARSIF
  - o Place du DIC dans le dispositif inspection ?
  - o Répartitions compétences DIC/DTs ?
  - o Qui est commanditaire d'inspections ?
  - o Qui réalise les inspections ?
  - o Qui décide des injonctions ? DG/DT ?
  
- Positionnement du DIC dans le suivi des suites
  - o Qui assure le suivi des inspections DIC / DT ?
  - o Une coordination est-elle assurée ?
  - o Comment est faite la remontée d'informations & des rapports ?
  
- Lien avec les autres administrations (travail, fraudes, judiciaire...)
  - o Qui transmet au procureur ou aux autres services ? Au DIC, dans les DTs ?
  - o Existe-t-il des fiches de liaison, des protocoles ?
  
- Attentes en termes de suivi : que cela peut-il leur apporter ?
  - o Lien avec la note IGAS invitant à renforcer le suivi.
  - o Y-a-t-il une forte attente de la direction sur ce point ?
  
- Valorisation et exploitation des rapports :
  - o Bibliothèque des rapports
  - o Echanges de pratique
  - o Analyse pour soutenir programmation
  - o Retours vers une cartographie des risques
  
- Pb rencontrés dans le suivi des inspections et besoins observés
  
- Sécurité juridique des rapports : y a-t-il beaucoup de recours ?
  
- Des fermetures et/ou administrations provisoires ont-elles été envisagées/réalisées pour des établissements n'assurant pas les suites ?
  
- Outils créés / envisagés pour faciliter le suivi.
  
- Réflexions sur des outils possibles :
  - o Comité de relecture
  - o Tableau de suivi
  - o Comité des suites
  - o Bibliothèque des rapports
  - o Logiciel de suivi



LALLEMAND	Alexis	Mars 2016
<b>Inspecteur de l'action sanitaire et sociale</b> Promotion 2014-2016		
<b>Freins et leviers à la  gestion des suites de l'inspection  en ARS Ile-de-France</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>L'inspection-contrôle est une activité qui vise à s'assurer qu'un service, un établissement ou un organisme se trouve en conformité à l'ensemble des normes qui constituent le référentiel d'organisation et de fonctionnement qui correspond à son statut.</p> <p>La gestion des suites de l'inspection doit permettre de corriger les dysfonctionnements observés lors des contrôles et d'en tirer des enseignements utiles pour l'amélioration de la qualité de prise en charge. Il s'agit donc d'un aspect essentiel de l'activité, qui lui donne son sens et nécessite une attention particulière pendant tout le processus, de la rédaction du rapport à la décision de sanction.</p> <p>Ce mémoire étudie l'organisation mise en place par l'ARS Ile-de-France pour gérer les suites de l'inspection. Il constate une organisation hétérogène, chaque délégation de l'agence ayant développé sa propre stratégie et ses propres méthodes, certaines présentant des risques, d'autres favorisant une bonne gestion des suites. Il propose plusieurs mesures visant à harmoniser ces organisations, développer les bonnes pratiques observées et doter les services de l'agence d'outils facilitant la gestion des suites à toutes les étapes du processus.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Inspection ; contrôle ; fermeture ; administration provisoire ; injonction ; recommandation ; suites ; ARS ; Ile-de-France ; IASS ; IGAS ; rapport inspection ; courrier de transmission ; outils de suivi ; système d'information ; comité de relecture ;</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		