



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
Promotion 2003 - 2005

*L'interdépartementalité de l'inspection :
L'exemple de la Mission interdépartementale
d'inspection, de contrôle et d'évaluation
en région Centre*

Franck MABILLOT

Remerciements

Je tiens à remercier mes maîtres de stage successifs, M. Pascal LECLERC, ancien coordonnateur du pôle social de la DRASS du Centre et actuel directeur adjoint de la DDASS du Loiret et Mme Ghislaine BONNIN-GABRIEL, responsable du service des politiques sociales et médico-sociales à la DRASS du Centre, pour la disponibilité, l'attention et l'écoute dont chacun a fait preuve.

Je remercie également M. Bruno FABRE, responsable de la Mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation, pour son aide.

Sincères remerciements à toutes les personnes pour leur disponibilité et le temps qu'elles m'ont consacré dans la contribution de ce mémoire.

Merci à Judith pour son soutien et ses relectures.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
METHODOLOGIE	5
1 LES ORIGINES DU RENFORCEMENT DE LA FONCTION D'INSPECTION DANS LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE ET SOCIALE.....	7
1.1 Le constat : une dilution de la fonction d'inspection.....	7
1.1.1 Une fonction d'inspection peu structurée et peu développée	7
1.1.2 L'intérêt de son renforcement	8
1.2 Les modalités de mise en œuvre et de renouveau de l'inspection déconcentrée	10
1.2.1 La planification et le pilotage de l'inspection à travers l'organisation d'un nouveau dispositif.....	10
A) Une nouvelle mission permanente : la Mission d'Animation des Fonctions d'Inspection des services déconcentrés (MAFI)	10
B) Une coordination interdépartementale de l'inspection : les MRIICE	11
1.2.2 Conforter l'inspection comme priorité stratégique d'action.....	12
A) La définition des objectifs des services déconcentrés : les DNO.....	12
B) Inspecter, contrôler et évaluer : une priorité d'action répétée dans les DNO ...	13
1.3 L'inspection « examinée » ou la nécessité d'un bilan du fonctionnement du contrôle effectué par les DDASS et DRASS	15
1.3.1 Une répartition des compétences dans le domaine hospitalier qui nuit à la lisibilité et à l'organisation en matière de contrôle	15
1.3.2 L'insuffisance d'inspections des établissements accueillant des personnes handicapées	16
A) Un pilotage à améliorer	16
B) Le constat de cette mise en œuvre au niveau déconcentré.....	17
1.3.3 Un dispositif d'inspection en évolution	18
A) La mise en place d'une commission d'enquête sénatoriale	18
B) Des insuffisances du contrôle aux progrès dernièrement enregistrés	19

2	ANALYSE DE L'INTERDÉPARTEMENTALITÉ DE L'INSPECTION : L'EXEMPLE DE LA MISSION INTERDÉPARTEMENTALE D'INSPECTION, CONTRÔLE ET ÉVALUATION DU CENTRE.....	21
2.1	La mise en place de la mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation en région Centre	21
2.1.1	Les enjeux en présence en région Centre	22
A)	Expliciter la plus-value de la Mission : une structure de coordination au service de l'inspection de premier degré	22
B)	Une opportunité pour les services déconcentrés en région Centre : l'inspection n'est plus « un jardin personnel »	24
2.1.2	Une organisation fluctuante qui agit inévitablement sur son activité	25
A)	Une fluctuation de son organisation	25
B)	Les répercussions sur son activité.....	27
2.1.3	Une adaptation récurrente des principes de travail de la Mission	28
2.2	Les bénéfiques et les limites de l'expérience observée au sein des services DDASS/DRASS de la région Centre.....	30
2.2.1	Les bénéfiques produits par la mise en place de la MIICE en région Centre.....	30
A)	Le PRIICE : la reconnaissance du bien fondé de la programmation des inspections.....	30
B)	Un satisfecit pour l'appui méthodologique et la veille juridique.....	32
C)	Deux exemples de coopération interdépartementale possible et réussie	33
2.2.2	Les limites apparues dans la pratique et la mise en œuvre de ce dispositif	35
A)	Le travail en réseau n'est pas encore une stratégie de mobilisation efficace ...	35
B)	DRASS/MIICE, DDASS et ARH du Centre : une faible coordination et articulation des programmes régionaux	37
C)	La problématique récurrente et non résolue de l'inspectant « gestionnaire » ...	39
D)	L'évaluation est peu présente face à l'implication nécessaire dans le développement de la fonction d'inspection/contrôle	41
3	PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS POUR AMELIORER L'INTERDÉPARTEMENTALITÉ DE L'INSPECTION EN REGION CENTRE	43
3.1	La réflexion des services déconcentrés de l'État sur la place de l'inspection	44
3.1.1	Les enseignements tirés de la comparaison avec la pratique d'un autre corps d'inspection : l'inspecteur de la jeunesse et des sports.....	44
3.1.2	La fonction d'inspection/contrôle/évaluation et ses perspectives dans les DRASS et les DDASS	46

A)	Une évaluation récente de la mise en place des MRIICE	46
B)	Une réflexion prospective de la fonction d'inspection et du rôle des MRIICE...	47
3.2	Propositions pour améliorer l'interdépartementalité de l'inspection en région Centre	48
3.2.1	Créer une cellule départementale d'identification de la fonction d'inspection, contrôle et évaluation dans chaque DDASS	49
3.2.2	Promouvoir davantage l'initiative régionale et interdépartementale	50
3.2.3	Expérimenter la création d'un service d'inspection/contrôle et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales au niveau régional	50
3.2.4	Créer un comité de coordination de la sécurité sanitaire	52
3.2.5	Evaluer le taux d'inspection des services et des différents corps pour une meilleure adéquation missions/moyens.....	52
3.2.6	Instituer un groupe de compétences régional en matière d'inspection et d'évaluation	53
	CONCLUSION	55
	BIBLIOGRAPHIE.....	57
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

AFNOR : Association Française de Normalisation
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
CAR : Comité de l'Administration Régionale
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CODES : Comité Départemental d'Education pour la Santé
CODIR : Comité de Direction
COG : Convention d'Objectifs et de Gestion
COMEX : Commission Exécutive
COREC : Comité Régional d'Examen des Comptes
CSP : Code de la Santé Publique
CTRI : Comité Technique Régional et Interdépartemental
CVL : Centre de Vacances et de Loisirs
DAGPB : Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCCRF : Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DDJS : Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale
DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DJC : Direction Juridique et Contentieuse
DNO : Directive Nationale d'Orientation
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IES : Ingénieur d'Etudes Sanitaires
IGS : Ingénieur du Génie Sanitaire
IME : Institut Médico Educatif

MAFI : Mission d'Appui aux Fonctions d'Inspection

MISP : Médecin Inspecteur de Santé Publique

MIICE : Mission Interdépartementale d'Inspection, Contrôle et Évaluation

MRIICE : Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, Contrôle et Évaluation

PAC : Plan d'Action et de Contrôle

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PHISP : Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRIICE : Programme Régional et Interdépartemental d'Inspection, Contrôle et Évaluation

PRS : Programme Régional de Santé

PRSP : Plan Régional de Santé Publique

URSSAF : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

INTRODUCTION

Dans notre pays, l'administration sanitaire et sociale s'est construite sur la durée tant au niveau central qu'au niveau territorial¹. De taille réduite, elle a aujourd'hui une profonde originalité puisqu'elle est principalement une administration de conception qui a confié la gestion concrète de ses politiques à des opérateurs importants².

Cependant, avec une stabilité des effectifs de l'administration sanitaire et sociale depuis 1978, la croissance de l'État providence n'a pas été suffisamment prise en compte dans la répartition des effectifs de l'État. Les DRASS et les DDASS font partie du premier cercle des services dirigés par les préfets, d'une part par l'importance dans la vie quotidienne des problèmes sanitaires et sociaux qui touchent directement ou non tous les citoyens, et d'autre part, par le nombre et l'ampleur des politiques de l'État engagées dans ce domaine. Cependant, force est de constater que notre administration dispose de moyens relativement contraints par rapport aux politiques à mettre en œuvre puisqu'elles mobilisent une part importante de la richesse nationale et font naître, légitimement, des attentes croissantes de la part de la population³.

Il est vrai que la France demeure confrontée à des inégalités et face à des défis sociaux importants : vieillissement de la population, arrivée de populations étrangères en situation de forte précarité, marginalisation croissante d'une frange de la jeunesse, difficultés récurrentes et cumulées vécues par les personnes pauvres, persistance d'un fort taux de chômage, inégalités dans l'accès effectif aux droits fondamentaux (emploi, logement, santé). En outre, l'exigence de qualité des prestations, de proximité des réponses, de participation des usagers, de protection des personnes, contribuent à l'évolution d'une demande sociale qui reste forte. Cette exigence sociale croissante depuis les années 1990 de tendre vers le maximum de sécurité en tout domaine a constitué le principal levier de réactivation de la fonction d'inspection.

¹ Avec la constitution des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) par décret du 30 juillet 1964 et des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) par décret du 22 avril 1977. Leur création ne se fait pas ex nihilo mais résulte de la fusion de plusieurs services extérieurs des ministères afin de regrouper les actions de l'État. Elles incarnent le moment administratif d'une volonté étatique de coordination des actions sanitaires et des actions sociales, conçue sur le mode d'une rationalisation des interventions de l'État. Pour une histoire des ministères sociaux, cf. www.sante.gouv.fr/portail rubrique « Le Ministère » puis « de 1906 à nos jours » ainsi que www.centre.sante.gouv.fr/accueil/accueil.htm rubrique « Présentation générale ».

² Près de 10 000 établissements et services : hôpitaux, cliniques privées, organismes de sécurité sociale, mutuelles, associations pour gérer l'action sociale et médico-sociale...

³ De fait, l'administration sanitaire et sociale se caractérise par la faiblesse de ses frais de gestion (environ 15 000 agents dont 2 500 en administration centrale et 12 500 dans les services déconcentrés, soit 0,6 % des fonctionnaires de l'État) au regard de l'ampleur du champ régulé (55 % des dépenses publiques, 30 % du PIB national et 2,4 millions d'emplois de la santé, de la protection sociale et de l'action sociale) dans un contexte de demande d'intervention structurellement croissante du public ; Stratégie ministérielle de réforme de l'administration sanitaire et sociale ; page 2 ; www.dmgpse.gouv.fr/article8c67.html?id%article=28

Si la légitimité de la place de l'État dans le cadre de l'inspection provient de son rôle essentiel de porteur de l'intérêt général et donc de garant de la liberté, de l'égalité et de la sécurité des citoyens, les autorités administratives n'ont, pendant un temps, pas affiché une volonté de lancer des inspections. Les ressources disponibles ont alors été affectées à d'autres tâches devenues prioritaires qui, bien que justifiées, ont occulté pour partie ce rôle régalien de l'État et de ses corps d'inspection. Pour autant, les services déconcentrés ont toujours eu vocation à pratiquer des inspections⁴ pour s'assurer de la bonne utilisation des fonds publics alloués aux institutions et organismes sous tutelle et du bien être des personnes accueillies dans ces structures. Le décret du 6 décembre 1994 relatif aux attributions des DRASS et DDASS⁵ mentionne brièvement les missions de contrôle et d'évaluation. Les missions des DRASS comprennent notamment en matière de protection sociale, « *le contrôle de l'application de la législation et de la gestion des organismes* ». Les DDASS, quant à elles, doivent exercer « *la tutelle et le contrôle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux* ».

Au fil des années, cette culture du contrôle s'est atténuée au profit des tâches de conseil et de gestion. Les personnels des services déconcentrés doivent parallèlement et dans leur champ de compétences, concevoir, mettre en œuvre, exécuter les politiques de santé publique et les politiques sociales et médico-sociales sous compétence de l'État. La fonction d'inspection n'est donc pas leur seule et exclusive mission. Par conséquent, plus l'on a assigné des missions de tutelle et de gestion de dispositifs, et plus les missions relevant de l'inspection et du contrôle, dont l'organisation se base énormément sur le volontarisme, ont eu tendance à être reléguées au second plan. Enfin, les personnels n'avaient peut être pas une motivation suffisante pour l'inspection dans un champ sanitaire et social étendu et riche d'intérêt pour que celle-ci n'apparaisse pas comme une priorité sauf sur plainte. Il est possible d'ajouter aussi comme corollaire une absence de formation à l'inspection.

Depuis quelques années, la fonction inspection/contrôle, traditionnellement dévolue aux services de l'État dans le cadre de ses prérogatives régaliennes, est en train de se

⁴ Les services déconcentrés DDASS/DRASS ont une fonction d'inspection externe, par opposition aux inspections internes qui relèvent généralement de la compétence des inspections générales (inspection d'une DDASS par l'Inspection Générale des Affaires Sociales, d'un commissariat par l'Inspection Générale de la Police Nationale, d'un tribunal par l'Inspection Générale des Services Judiciaires...).

⁵ Le décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales a été abrogé et codifié aux articles R. 1421-3 et suivants du code de la santé publique (CSP) par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du CSP; Annexe au JO n°122 du 27 mai 2003 ; pages 37118-37119.

renouveler. Selon Michel VANDENBERGHE⁶, le retour de l'inspection comme forme de l'action publique peut être appréhendé comme une réponse à trois principales demandes : celle d'un État en quête d'une nouvelle légitimité, celle de citoyens/usagers qui expriment un besoin de garantie de qualité des prestations qui leur sont servies et celle de professionnels qui revendiqueraient une reconnaissance par la technicisation de leur fonction et la légitimation de leur mission.

Ce renforcement est apparu comme une nécessité devant des situations évitables, notamment dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Si un renforcement fait référence à une réalité déjà existante, mais nettement insuffisante, il est vrai qu'il ne s'agit pas de créer cette pratique ex nihilo. L'inspection n'est donc pas une pratique nouvelle. A contrario, c'est son affirmation, sa reconnaissance et par là même la nécessité de structurer cette pratique qui sont nouveaux. En effet, l'interdépartementalité est un concept en marche dans le domaine de l'inspection avec la mise en place des Missions Régionales et Interdépartementales d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE).

En tant que futur inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS), j'ai souhaité m'intéresser à une problématique particulière de l'inspection : l'interdépartementalité de l'inspection dans le cadre de la Mission Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MIICE) de la DRASS du Centre. Les services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale en région Centre sont répartis en six directions départementales⁷ et une direction régionale située à Orléans.

Les diverses notes d'orientation et circulaires ministérielles prises ces dernières années attestent de la volonté des pouvoirs publics de renforcer la capacité et la professionnalisation du contrôle et de l'inspection des services DDASS/DRASS. Ces nouvelles orientations ont conduit les services déconcentrés à prendre en compte cette priorité. Ainsi, les missions d'inspection, contrôle et évaluation ont-elles retrouvé une place ? Qu'est-ce qu'une MRIICE ? Quelle peut être sa plus value ? Enfin, localement, la MIICE Centre a-t-elle trouvé sa place ?

⁶ Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, responsable de la CEREFOC à la DRASS Nord-Pas-de-Calais ; « *Enjeux politiques et dimensions socio-techniques du travail d'inspection dans l'administration sanitaire et sociale* » ; Revue Politiques et Management public ; Paris ; volume 21 ; décembre 2003 ; n°4 ; page 17.

⁷ Cher (18), Eure-et-Loir (28), Indre (36), Indre-et-Loire (37), Loir-et-Cher (41), Loiret (45).

L'article 3 du décret n°2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale⁸ donne vocation à exercer « *des missions d'inspection et de contrôle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux* ». Or, contrairement à d'autres corps d'inspection des services déconcentrés de l'État⁹, l'IASS assume d'autres missions dans les domaines de la planification, de l'allocation de ressources, du conseil, de l'animation... si bien que le travail d'inspection est devenu résiduel alors que la dénomination figure dans l'intitulé même du grade. De plus, les IASS ne reçoivent que depuis 1998 une formation approfondie à la méthodologie d'inspection dans le cadre de leur formation initiale.

Le renforcement des fonctions d'inspection fournit également l'occasion d'affirmer une identité professionnelle. Elles représentent en effet une importance toute particulière pour des corps¹⁰ dont les missions statutaires sont orientées en priorité vers le contrôle et l'évaluation des dispositifs de santé publique (programmation en santé, sécurité sanitaire, professions médicales et paramédicales, médicament), des organismes de protection sociale, du système de soin et de prise en charge des personnes dont l'état ou la situation requièrent un accueil spécifique (hôpitaux et établissements sociaux et médico-sociaux), vers le développement des politiques d'insertion et de solidarité.

C'est pourquoi l'étude de cette réorganisation est intéressante et prend tout son sens lorsque l'on sait que dans les services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales, ni les services ni les métiers ne sont totalement dédiés à la fonction d'inspection.

Nous verrons tout d'abord que l'inspection et le contrôle font l'objet, depuis la fin des années 1990, d'un regain d'intérêt avec la mise en place d'un dispositif visant à renforcer les missions d'inspection (I). Nous aborderons ensuite une réalité locale avec la mise en place de la MRIICE en région Centre, puis pour en dresser un bilan, nous exposerons les bénéfices et les limites de l'expérience observée (II). Enfin, nous terminerons par une mise en perspective de la place des MRIICE dans le contexte actuel des réformes réalisées ou en cours avant de présenter des propositions afin d'améliorer le caractère interdépartemental de l'inspection et de la MRIICE du Centre (III).

⁸ L'article 3 du décret n°2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale et modifiant le décret n°97-157 du 20 février 1997 relatif aux emplois de directeur régional, de directeur départemental et de directeur adjoint des affaires sanitaires et sociales a été abrogé et codifié à l'article R. 1421-15 du CSP par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du CSP ; Annexe au JO n°122 du 27 mai 2003 ; page 37119.

⁹ Inspecteur du trésor public, inspecteur du travail, inspecteur de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

¹⁰ Principalement inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS), médecins inspecteurs de santé publique (MISP), pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP), ingénieurs de génie sanitaire (IGS), ingénieurs d'études sanitaires (IES) et ceux des personnels qu'ils encadrent.

METHODOLOGIE

a) Les objectifs de la démarche

En préalable, bien qu'il n'existe pas de définition législative et/ou réglementaire de l'inspection dans le champ sanitaire, social et médico-social, l'objet du présent mémoire n'est pas de revenir sur l'analyse sémantique des différents termes : inspection, contrôle et évaluation. Aussi, les définitions retenues pour délimiter ces notions sont celles proposées et diffusées en juin 2002 par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)¹¹/Mission d'Appui aux Fonctions d'Inspection (MAFI)¹² dans le « *Guide des bonnes pratiques d'inspection ; Inspection par les DRASS et les DDASS*¹³ ». L'IGAS contribue ainsi à l'émergence d'une doctrine commune, de règles partagées sur le métier d'inspecteur et de pratiques unifiées de l'inspection au sein des services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale.

Mon interrogation principale était de connaître les difficultés que pouvait rencontrer la MIICE en région Centre dans le développement de ses missions. Suite à l'énoncé de cette question, quelques hypothèses expliquant ces difficultés, peuvent être dégagées :

- La MIICE serait-elle vécue comme une concurrence ?
- L'interdépartementalité ne serait-elle pas assez efficace ?
- La MIICE serait-elle confrontée à une contradiction entre activité d'animation (soutien) et activité d'opérateur (inspection) ?
- La programmation des inspections se révélerait-elle encore aujourd'hui difficile, à côté des tâches de gestion ?
- L'inspection ne serait-elle pas toujours considérée comme une mission « variable d'ajustement » au sein des services ?

Les investigations sur le terrain de stage m'ont permis d'élaborer une question d'arrivée : Comment améliorer l'interdépartementalité de l'inspection dans le cadre de la MIICE Centre ?

¹¹ L'inspection générale des affaires sociales est un corps interministériel placé sous l'autorité directe des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'action sociale, de la famille, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Elle exerce une fonction d'inspection de deuxième degré qui suppose de s'appuyer sur un contrôle de premier niveau conduit par les DDASS et DRASS ; Décret n°90-393 du 2 mai 1990 portant statut particulier du corps de l'inspection générale des affaires sociales ; JO n°111 du 13 mai 1990.

¹² La MAFI est une des six missions permanentes de l'IGAS créée pour répondre aux besoins de structuration de l'inspection de premier degré des services déconcentrés DDASS/DRASS.

¹³ Ce guide s'inspire de la norme européenne sur les critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection reprise par l'AFNOR sous la référence NF EN 45004.

b) Les outils méthodologiques

Sur le plan méthodologique, cette étude repose sur une recherche bibliographique aussi exhaustive que possible pour contribuer à la compréhension et l'intérêt du sujet. Elle s'appuie également sur les supports de cours du module de formation relatif à la méthodologie de l'inspection enseigné à l'ENSP.

Lors de mon stage d'exercice professionnel, j'ai complété cette recherche par une série d'entretiens individuels réalisés en juin/juillet et septembre 2004 auprès de cadres, principalement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés DDASS/DRASS en région Centre¹⁴. Ces entretiens avaient pour but de tester les hypothèses de départ qui ont guidé mon investigation. En complément, j'ai souhaité rencontrer d'autres services déconcentrés de l'État disposant de corps d'inspection (concurrence, consommation et répression des fraudes ; jeunesse et sports).

Des rencontres régulières avec le responsable de la MIICE du Centre m'ont permis d'enrichir ma réflexion.

Enfin, dans le cadre d'une enquête interdépartementale sur les conditions de fonctionnement et d'organisation des instituts médico-éducatifs (IME), j'ai pu assister à la restitution particulière sollicitée par l'établissement concerné. Cette réunion s'est déroulée en présence du directeur, des membres du conseil d'administration, de la DDASS associée et de la MIICE.

J'ai également collaboré à un contrôle COREC sur le thème du contrôle interne dans les URSSAF¹⁵.

¹⁴ Cf. annexe 1 : Liste des personnes rencontrées ou consultées.

¹⁵ Les contrôles COREC relèvent de l'autorité de la Cour des comptes qui a en charge la vérification de l'exactitude des comptes des organismes de sécurité sociale. Ils sont mis en œuvre par les DRASS et les trésoreries générales. Outre la vérification des comptes, les Comités Régionaux d'Examen des Comptes (COREC) programment chaque année un contrôle dit thématique, qui permet de dépasser le cadre strict du contrôle comptable et d'évaluer sur un point précis la gestion et la performance des caisses.

1 LES ORIGINES DU RENFORCEMENT DE LA FONCTION D'INSPECTION DANS LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE ET SOCIALE

L'administration sanitaire et sociale a connu depuis trente ans des évolutions importantes : lois de décentralisation, inflation législative et réglementaire dans le domaine sanitaire et social, évolution sociétale, médiatisation, application de la notion de sécurité aux principaux services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ces évolutions participent au contexte général du renouveau et de l'évolution récente de l'inspection de premier degré.

1.1 Le constat : une dilution de la fonction d'inspection

Deux rapports de l'IGAS ont mis en lumière la relative désaffectation des services pour la fonction d'inspection. Parce que les services déconcentrés ont été mobilisés à d'autres tâches, l'inspection est devenue une mission non exclusive tout en épargnant en grande partie les contrôles dans le domaine de la sécurité sociale, de l'hygiène de l'environnement et ceux du champ de la pharmacie.

1.1.1 Une fonction d'inspection peu structurée et peu développée

En 1995, le rapport CATINCHI¹⁶ a souligné les difficultés rencontrées par les services déconcentrés dans l'exercice de leurs missions de contrôle et d'inspection.

En effet, il notait que la fonction de contrôle était devenue subordonnée et résiduelle (représentant moins de 20 % de l'activité des IASS), que très peu d'inspections en dehors des strictes obligations réglementaires étaient réalisées et qu'en outre les résultats de telles missions étaient rarement formalisés et peu exploités. Le rapport faisait également remarquer que la faiblesse de cette fonction se reflétait dans sa difficile identification au sein des services, dans l'absence de programmes d'action en la matière, et dans un défaut - plus général - de coordination et de management.

¹⁶ CATINCHI A. ; *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés* ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°95004 ; janvier 1995 ; 33 pages.

Si ce rapport a eu le mérite d'engager une réflexion de fond sur la redéfinition des compétences d'inspection ainsi que sur la rénovation de cette fonction, il a également proposé un certain nombre de pistes pour améliorer la situation.

Tout d'abord, la proposition de constituer au sein des DRASS ou des DDASS « *un service d'inspection, éventuellement pluridisciplinaire, détaché de l'activité administrative et de gestion de services, et susceptible d'intervenir sur l'ensemble des domaines du secteur sanitaire et social* » a été écartée. Cette réfutation de l'idée de cellule d'inspection détachée du reste de l'activité des services se concevait pour plusieurs raisons : celle de l'expérience requise dans la réalisation des missions d'inspection, celle du partage de l'information sur les secteurs ou organismes visés, celle de l'efficacité des rapports et de la prise en compte de leurs recommandations, et celle enfin des effectifs disponibles.

C'est pourquoi, en plus de l'amélioration de la formation initiale des futurs cadres et du renforcement de l'offre de formation continue, le rapport proposait « *la définition au niveau régional et interdépartemental, par le Comité Technique Régional et Interdépartemental (CTRI)¹⁷, d'un plan pluriannuel d'inspection, en fonction d'objectifs prioritaires* ». L'objectif était d'instaurer autour de la mise en œuvre de la fonction d'inspection une relation forte entre DDASS et DRASS. L'inspection est alors, selon les termes du rapport CATINCHI, une fonction « *pilotée* » (programmée) et une fonction « *intégrée* » (mise en œuvre par les inspecteurs des différents services).

1.1.2 L'intérêt de son renforcement

En 1997, le rapport VINCENT/DESTAIS¹⁸ a confirmé à la fois la place mineure tenue par la fonction inspection/contrôle/évaluation dans le travail des DDASS et DRASS et l'actualité des constats posés dans le précédent rapport CATINCHI. L'activité d'inspection, de contrôle et d'évaluation des services déconcentrés était toujours quantitativement faible, peu organisée et dictée surtout par l'urgence (plaintes...). Non programmée localement, non intégrée aux processus de décision, aux actes de gestion et de régulation des secteurs sanitaires et sociaux, elle apparaissait également absente des relations entre services centraux et déconcentrés.

¹⁷ Le décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 donne au directeur régional un rôle renforcé de coordination : préparation et mise en œuvre des décisions prises en CAR (répartition des ressources destinées aux établissements, conditions d'organisation et de fonctionnement des DDASS et de la DRASS), animation des actions interdépartementales, organisation de l'utilisation optimale de l'ensemble des moyens affectés à la DRASS et aux DDASS, et surtout la présidence d'une nouvelle instance : le CTRI.

¹⁸ DESTAIS N., VINCENT G. ; *Renforcement des fonctions de premier degré dans le domaine sanitaire et social* ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°97088 ; septembre 1997 ; 177 pages.

Selon le même rapport, les établissements de santé faisaient l'objet de rares missions approfondies tandis que des domaines comme l'action sociale et médico-sociale étaient particulièrement délaissés, tant pour les établissements que pour les associations gestionnaires. Les raisons de cette situation étaient bien identifiées : complexité de cette activité, absence de culture de contrôle, multiplicité des tâches à assurer, absence d'attention et d'impulsion de la plupart des administrations centrales en matière d'inspection et de contrôle, faiblesse des bases juridiques des pouvoirs de contrôle des services déconcentrés, désintérêt global pour l'inspection et manque de moyens.

Le présent rapport a poursuivi la réflexion afin de concrétiser et de préciser des orientations¹⁹. Il préconisait, d'une part, un affichage par les administrations centrales des priorités annuelles en matière de contrôle, d'autre part, l'établissement par l'IGAS d'une liaison entre le contrôle de second degré, dit supérieur, qu'elle assure et celui du premier degré effectué par les services déconcentrés. Il recommandait également la réorganisation et le renforcement des moyens consacrés à l'inspection, la définition de priorités nationales d'inspection par les directions d'administration centrale et les agences ainsi que la consolidation des bases juridiques des missions.

Ceci met en évidence un enjeu de l'inspection et du contrôle, celui de la place de cette fonction au sein des missions de l'État. Il ne suffit pas de montrer comment cette fonction relève de la police administrative, générale et spéciale, voire de la police judiciaire. On peut rattacher l'évolution de la fonction de contrôle à celle de l'État en général, c'est-à-dire au processus de passage d'un État opérateur à un État régulateur. L'État régulateur est celui qui conçoit, qui oriente, qui réglemente et qui contrôle. Le renforcement de la fonction de contrôle, consacré par le rapport VINCENT/DESTAIS, peut se rattacher à cette transformation progressive du rôle de l'État.

Ces deux rapports de l'IGAS sont complémentaires et sont aussi à l'origine des nouvelles dispositions législatives et réglementaires prises en la matière par la suite. Les diverses recommandations ont conduit à l'élaboration d'une véritable stratégie qui démontre une volonté politique de renforcer cette mission.

¹⁹ Ce rapport et son annexe sont aussi la première tentative de compilation des textes déterminant la compétence des services déconcentrés et de leurs agents en matière sanitaire et sociale. Il était d'ailleurs prévu que l'annexe soit régulièrement mise à jour par la Division Juridique et Contentieuse (DJC) de la DAGPB.

1.2 Les modalités de mise en œuvre et de renouveau de l'inspection déconcentrée

Depuis 1999, la revitalisation et le renforcement de la fonction d'inspection de premier degré se sont imposés comme une priorité du ministère. De ce fait, l'IGAS a été chargée de revivifier et d'animer l'ensemble du réseau d'inspection du champ santé/solidarité. Ces modalités reposent sur l'organisation d'un nouveau dispositif et s'appuient sur un nouvel outil pour inscrire l'inspection comme priorité d'action.

1.2.1 La planification et le pilotage de l'inspection à travers l'organisation d'un nouveau dispositif

L'autorité ministérielle recadre le dispositif dans une note d'orientation²⁰ qui fait écho à une des recommandations du rapport VINCENT/DESTAIS selon laquelle « *il était nécessaire que l'administration centrale délivre un message explicite sur la revitalisation de la fonction d'inspection/contrôle des DDASS et DRASS* ». A cette fin, elle définit une stratégie et une méthodologie dont la mise en œuvre implique tant l'échelon central que les services déconcentrés. Il revient au niveau central de piloter la fonction d'inspection et au niveau déconcentré de la mettre en œuvre.

A) Une nouvelle mission permanente : la Mission d'Animation des Fonctions d'Inspection des services déconcentrés (MAFI)

La valorisation de cette fonction a fait l'objet, au niveau central, de la création de la MAFI au sein de l'IGAS. Elle est composée de membres de l'IGAS assistés d'un médecin général de santé publique. Elle anime deux autres entités du dispositif qui sont la commission de programmation des inspections et le réseau des Missions Régionales et Interdépartementales d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE). Cette mission permanente est chargée de s'assurer de l'effectivité des inspections de premier niveau et du bon déroulement des programmes locaux. Elle veille à leur mise en œuvre technique, contribue à la création et au développement d'un réseau d'inspection faisant appel aux moyens de communication moderne (intranet notamment) et participe à l'élaboration

²⁰ Note d'orientation DAGPB-IGAS n°99-173 du 18 mars 1999 sur la stratégie et la méthodologie de renforcement des missions d'inspection déconcentrées dans le domaine sanitaire et social ; *Bulletin officiel Solidarité Santé* ; n°99/17.

d'outils méthodologiques en matière de contrôle²¹. De plus, le coordonnateur de la MAFI préside la commission de programmation des inspections. Concrètement, cette commission s'est élargie à l'ensemble du secteur sanitaire et social et régule au niveau national les thèmes d'inspection retenus par l'administration centrale et repris ensuite dans la directive nationale d'orientation annuelle. Les choix effectués sont intégrés obligatoirement dans les programmes régionaux de contrôle et d'inspection.

En parallèle, cela a été l'occasion de la mise en place de MRIICE au sein des DRASS.

B) Une coordination interdépartementale de l'inspection : les MRIICE

Il revient donc à la DRASS/MRIICE de créer les conditions de développement et d'amélioration des contrôles effectués dans les établissements, organismes et services du secteur sanitaire, social et médico-social. L'élaboration d'un programme annuel, régional et interdépartemental d'inspection et de contrôle (PRIICE), sur l'ensemble du champ sanitaire et social, en est la concrétisation. Il doit tenir compte à la fois des priorités locales, des directives nationales et des demandes de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). Elle aide à la mise en œuvre du programme et en garantit le suivi. De plus, elle assure le soutien méthodologique grâce à la conception d'outils, la définition des besoins et des programmes de formation ainsi que la communication et l'information en la matière (veille juridique et documentaire).

Même si cette note est plus orientée sur l'organisation du dispositif que sur sa place et son rôle, elle rappelle avec force l'importance des fonctions d'inspection, de contrôle et d'évaluation au sein des DDASS et DRASS. En revanche, bien qu'elle indique que les plans annuels d'action arrêtés à l'échelon central « *doivent être sélectifs et réalistes* » et qu'ils « *tiennent compte des moyens réels des services déconcentrés* », ceux-ci voient leur marge d'initiative sensiblement réduite lorsqu'ils élaborent leur propre plan d'inspection.

La mission des MRIICE est étendue et relativement complexe sachant qu'elles doivent se positionner sur l'ensemble des champs sanitaire, social et médico-social. Pour

²¹ Dans le cadre de sa mission, un « guide des bonnes pratiques d'inspection » a été diffusé aux DDASS et DRASS ; *Guide des bonnes pratiques d'inspection – Inspection par les DRASS et les DDASS* ; IGAS/MAFI ; Paris ; juin 2002 ; 83 pages.

appuyer leur rôle, une directive nationale d'orientation élaborée tous les ans depuis cinq ans inscrit l'inspection comme une mission transversale à développer.

1.2.2 Conforter l'inspection comme priorité stratégique d'action

La déconcentration des compétences et des crédits a pour corollaire, dans l'esprit et selon la lettre des textes de 1992²², une nouvelle définition des tâches des administrations centrales et de leurs relations avec les services déconcentrés. Ce n'est qu'avec l'élaboration des directives nationales d'orientation (DNO) que s'est exprimée la volonté de définir une méthode de formulation explicite des objectifs locaux des politiques publiques²³.

A) La définition des objectifs des services déconcentrés : les DNO

Traditionnellement, les services centraux adressaient en début d'année aux services « extérieurs » des circulaires leur précisant les moyens dont ils pourraient disposer au cours de l'année, avant de les notifier et de les déléguer au fil des mois. Leur multiplication allait évidemment à l'encontre de l'esprit de la déconcentration.

Aussi, dans le souci de renforcer l'unité et l'efficacité des interventions de l'État, le comité interministériel pour la réforme de l'État a décidé le 13 juillet 1999 que les instructions des administrations centrales prendraient dorénavant la forme de DNO. Ensuite, une circulaire du Premier ministre²⁴ a invité fermement les ministres à adresser chaque année à leurs services déconcentrés des DNO à compter de l'année 2002. Véritables documents de référence fixant le cadre général de l'action de l'État, l'objectif des DNO qui marquent une nouvelle étape de la déconcentration est de mieux distinguer ce qui relève du pilotage national et ce qui doit être laissé à la responsabilité des autorités déconcentrées. Ces dernières ont pour rôle d'assumer, sous la direction des préfets, la responsabilité de la mise en œuvre des politiques nationales.

²² La loi d'orientation n°92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République et le décret n°92-604 du 1^{er} juillet 1992 portant charte de la déconcentration ont posé le principe de la limitation des compétences des administrations centrales aux seules missions qui ne sont pas susceptibles d'être confiées aux échelons déconcentrés ; JO n°33 du 8 février 1992 et n°154 du 4 juillet 1992.

²³ Cette évolution se conjugue aujourd'hui avec les perspectives ouvertes par la nouvelle loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001 qui conforte, à maints égards, la logique de la gestion par les objectifs et les résultats, présente dans les textes sur la déconcentration, mais le fait dans le cadre de « missions » et de « programmes » nationaux.

²⁴ Circulaire du 8 janvier 2001 relative aux directives nationales d'orientation ; JO n°14 du 17 janvier 2001 ; page 859.

Le secteur sanitaire et social s'est saisi de ce nouvel outil dès l'année 2000 pour transformer la traditionnelle circulaire d'objectifs, d'instruction et de notification des moyens adressée chaque année aux services déconcentrés en une véritable directive d'orientation annuelle²⁵. A travers cet outil, les fonctions de contrôle, d'inspection et d'évaluation des établissements et services qui participent à la mise en œuvre des missions de service public, ont été inscrits au rang des objectifs assignés annuellement aux services déconcentrés.

B) Inspecter, contrôler et évaluer : une priorité d'action répétée dans les DNO

Une première tentative de développement de l'inspection/contrôle apparaît dans une circulaire datant de janvier 1997²⁶. Son chapitre IV rappelle l'importance des missions d'inspection et de contrôle ainsi que la fonction essentielle en la matière des DRASS et des DDASS : « *les missions d'inspection et de contrôle doivent retrouver une place centrale au sein des services. Il s'agit à la fois de renforcer le contrôle de légalité et le contrôle budgétaire, celui des risques sanitaires, et le contrôle de l'efficacité de l'exercice des compétences et du service rendu aux usagers* ». Le renforcement de ces missions devait se traduire par un programme annuel d'inspection validé par la Commission Administrative Régionale (CAR)²⁷, mais il semble que ces dispositions ont été suivies de peu d'effet.

Dès 1999, des objectifs en matière d'inspection, de contrôle et d'évaluation sont clairement affichés. Il s'agit entre autres de la création d'une mission régionale et interdépartementale d'inspection et de contrôle, de préparer un programme annuel régional de contrôle, de mettre en œuvre un programme de sécurité sanitaire, de développer des inspections et contrôles dans le domaine social et médico-social. Ceci afin de détecter et prévenir les phénomènes de maltraitance qui pourraient survenir dans des établissements accueillant des personnes fragiles (enfants, personnes handicapées

²⁵ Avant même la publication de la circulaire du 8 janvier 2001, la Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget (DAGPB) avait mis en place une procédure expérimentale d'allocation des ressources qui associait les DRASS et DDASS de trois régions en 1998 (Picardie, Bretagne, Rhône-Alpes) puis six autres en 1999. Cette circulaire annuelle d'objectifs, d'instruction et de notification des moyens des services déconcentrés est devenue en 2000, une « directive nationale d'orientation annuelle ». ; Cour des comptes ; *La déconcentration des administrations et la réforme de l'État* ; rapport public particulier ; novembre 2003 ; page 99 ; www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/034000648.shtml

²⁶ Circulaire DAGPB/MPM n°97-53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ; *Bulletin officiel Solidarité Santé* ; n°97/9.

²⁷ La Commission Administrative Régionale (CAR) est devenue le Comité de l'Administration Régionale depuis la parution du décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ; JO n°102 du 30 avril 2004.

ou âgées)²⁸. La poursuite du processus de renforcement de la fonction d'inspection est essentielle selon la DNO 2001²⁹ : « *il s'agit, à travers des programmes d'inspection annuels ou pluriannuels concertés, coordonnés et validés au niveau régional, de prévoir les risques de dysfonctionnement des institutions sanitaires et sociales, et de conforter les services déconcentrés de l'État dans l'exercice d'une fonction régalienne* ».

Depuis, la DNO émanant du ministère établit annuellement les axes prioritaires des inspections, contrôles et évaluations sur proposition de la commission nationale de programmation pilotée par l'IGAS. Elle indique la nécessité de renforcer la fonction de contrôle, d'inspection et d'évaluation des structures qui participent à la mise en œuvre pour le compte de l'État des missions de service public.

A titre d'exemple, la dernière DNO pour l'année 2004³⁰ indique que « *l'inspection, le contrôle et l'évaluation sont, aujourd'hui, une priorité essentielle des services de l'État : par une action régulière et programmée, l'État s'assure de la mise en œuvre satisfaisante de ses politiques et garantit ainsi à nos concitoyens le bon fonctionnement des services par les établissements sanitaires et les institutions sociales ou médico-sociales* ». De plus, l'importance de l'appui des MRIICE chargées de relayer au niveau régional les instructions nationales, d'élaborer le programme régional et d'apporter leur soutien technique aux missions, est répétée depuis leur création.

Cependant, le rapport annuel 2002 de l'IGAS³¹ fait le constat d'une absence de priorités : « *Les DNO tentent de réaliser l'adéquation entre les priorités stratégiques et l'allocation de ressources aux services déconcentrés. Or les premières ne cessent de croître. [...] Le passage de sept à trois priorités entre les DNO 2001 et 2002 est plus apparent que réel. Ce sont au contraire de nouvelles priorités qui sont venues s'agglomérer, tant pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées et l'enfance. Dans ces conditions, les DRASS et les DDASS effectuent un filtrage et une sélection des demandes et déterminent elles-mêmes les priorités en fonction des besoins de la population et des moyens dont elles disposent* ». Il est alors possible de comprendre que la DNO 2002 insiste pour que le temps et les moyens consacrés aux inspections,

²⁸ Circulaire DAGPB-MSD/BF n°99/15 du 28 janvier 1999 relative aux objectifs et aux ressources 1999 des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.

²⁹ Circulaire cabinet n°2001/157 du 23 mars 2001 : directive nationale d'orientation relative aux priorités stratégiques en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation des ressources aux DDASS et aux DRASS pour l'exercice 2001 ; *Bulletin officiel Solidarité Santé* ; n°2001/21.

³⁰ Circulaire DAGPB/MOS/BFCG n°2004/23 du 26 janvier 2004 : directive nationale d'orientation relative au plan d'action 2004 des services déconcentrés DDASS-DRASS, en matière de santé et d'action sociale, et à l'allocation de ressources pour l'exercice 2004.

³¹ Inspection Générale des Affaires Sociales ; *Politiques sociales de l'Etat et territoires* ; Rapport annuel ; Paris : La Documentation française ; 2002 ; pages 228-229 ; www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/024000572.shtml

contrôles ou évaluations soient à la hauteur de l'enjeu et qu'elles n'apparaissent plus seulement comme la variable d'ajustement des moyens des services.

La question de la réalité de l'exercice de l'inspection au sein des DDASS et des DRASS mérite d'être posée. De récents rapports de la Cour des comptes et du Sénat ont notamment porté sur l'exercice de cette mission afin d'en évaluer l'efficacité.

1.3 L'inspection « examinée » ou la nécessité d'un bilan du fonctionnement du contrôle effectué par les DDASS et DRASS

Si les différents rapports tirent le constat d'une faiblesse des inspections qui n'a été que très récemment corrigée, ils soulignent également un manque de recul pour mesurer les effets de l'impulsion nouvelle donnée aux missions d'inspection et de contrôle.

1.3.1 Une répartition des compétences dans le domaine hospitalier qui nuit à la lisibilité et à l'organisation en matière de contrôle³²

La Cour des comptes dans son rapport sur l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2001³³ pointe du doigt les difficultés que rencontrent les services déconcentrés de l'État en matière de contrôle depuis la répartition des compétences des ARH avec l'autorité préfectorale.

Les ARH ont reçu la mission, précédemment dévolue aux préfets et à l'assurance maladie, de piloter au niveau régional l'ensemble du système hospitalier à la fois public et privé³⁴. Ce partage des compétences entre le préfet et le directeur de l'ARH est à l'origine, selon le rapport, de difficultés de fonctionnement des services déconcentrés DDASS-DRASS, notamment depuis la mise en place des MRIICE au sein des DRASS. Dans certaines régions, cette mise en place aurait provoqué des conflits avec l'ARH qui est responsable du programme de contrôle des établissements de santé, à l'exclusion du programme d'inspection de sécurité sanitaire placé sous la responsabilité du préfet. De plus, s'agissant de la sécurité sanitaire, le préfet est responsable de l'élaboration et de la

³² Postérieurement aux constats faits par la Cour, l'ordonnance n°2003-850 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé a procédé, en matière d'autorisation et de contrôle, à des transferts de compétences du ministre ou du préfet au profit du directeur de l'ARH.

³³ Cour des comptes ; Rapport sur l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ; septembre 2002 ; pages 200-201 ; www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/024000524.shtml

³⁴ Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée ; JO n°98 du 25 avril 1996 ; pages 6324-6336. Les ARH sont des groupements d'intérêt public (GIP) constitués entre les services de l'État et l'assurance maladie.

réalisation du programme de contrôle des établissements. Mais, en cas de dysfonctionnement, il revient au directeur de l'ARH d'en tirer les conséquences nécessaires (attribution de moyens financiers ou suspension temporaire ou définitive de l'autorisation de fonctionnement d'une installation ou d'une activité de soins).

En conclusion, le rapport souligne la complexité de l'organisation des contrôles. En effet, le programme de contrôle de sécurité sanitaire, qui doit respecter les priorités fixées par le ministère et les agences sanitaires nationales, fait partie du programme régional d'inspection et de contrôle qui est arrêté par le préfet après avis du CTRI, de la commission exécutive (COMEX) de l'ARH et du CAR présidé par le préfet. Selon les textes, il doit être cohérent avec le plan régional de contrôle des établissements arrêté par l'ARH.

1.3.2 L'insuffisance d'inspections des établissements accueillant des personnes handicapées

En 2003, année européenne des personnes handicapées et dans la perspective d'une actualisation de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, la Cour des comptes a rendu un rapport³⁵ pour contribuer à faire le point sur la mise en œuvre de cette « obligation nationale ». A cette occasion, elle s'est notamment intéressée à l'exercice de la fonction d'inspection et de contrôle des établissements accueillant des personnes handicapées incombant aux services de l'État³⁶.

A) Un pilotage à améliorer

Les différentes constatations de la Cour font ressortir « *la nécessité d'améliorer le pilotage* », eu égard particulièrement, « *à l'insuffisance de l'encadrement de la gestion des établissements qui accueillent des personnes handicapées* ».

En effet, ce rapport rappelle que des instructions ministérielles répétées demandent aux DDASS et DRASS de renforcer leur capacité d'action dans le domaine de l'inspection, du contrôle et de l'évaluation et, en particulier, « *la mise en place dans chaque direction régionale d'une MRIICE, chargée de définir un programme régional et*

³⁵ Cour des comptes ; *La vie avec un handicap* ; Rapport public particulier ; Paris ; juin 2003 ; 323 pages ; www.ccomptes.fr

³⁶ L'enquête de la Cour des comptes a été conduite à la fois auprès des administrations centrales de l'État concernées et dans neuf départements. La situation a été analysée à partir des constats faits sur place dans ces départements et des réponses à un questionnaire adressé à toutes les directions régionales et départementales sur le dispositif de contrôle et d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux.

interdépartemental d'inspection, de contrôle et d'évaluation (PRIICE) ». A cette fin, elles disposent pour exercer cette fonction de différents corps d'inspection (inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et médecins inspecteurs de santé publique...). De plus, ce dispositif doit s'appuyer sur la mise en œuvre du programme national de prévention et de lutte contre les risques de maltraitance dans les institutions accueillant des personnes vulnérables.

B) Le constat de cette mise en œuvre au niveau déconcentré

La Cour souligne dans son rapport que *« si les MRIICE ont été, pour la plupart, mises en place en 1999 et 2000 [...] elles ne disposent que d'un effectif très réduit (entre 0,80 et 3 agents en équivalents temps plein) et ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles disposent, au moins à temps partiel, d'un médecin inspecteur de santé publique ou d'un pharmacien inspecteur »*. Quant aux programmes régionaux s'ils existent, au moins de manière formelle, dans 20 régions métropolitaines, *« leur contenu est très variable d'une région à l'autre : souvent trop théorique, parfois exagérément ambitieux et irréaliste »*.

Cependant, il est reconnu que les MRIICE constituent *« un outil fédérateur de compétences qui peut permettre de définir et appliquer une politique régionale d'inspection mieux coordonnée »*. Selon le rapport, l'existence des PRIICE constitue aussi un progrès puisque les services sont contraints à se fixer des objectifs d'inspection en prenant en compte les moyens disponibles.

Pour conclure, la Cour indique que le nombre d'inspections sur place demeure modeste. La moyenne annuelle entre 1999 et 2001 n'a été que de deux contrôles sur place d'établissements accueillant des personnes handicapées³⁷. Néanmoins, le manque de recul pour apprécier la mise en œuvre des instructions ministérielles est souligné. Ainsi, le dispositif de missions et de programmes, préconisé par l'administration centrale et par l'IGAS, est judicieux dans son principe. Toutefois, les moyens mis en œuvre dans les services déconcentrés sont *« le plus souvent faibles et hétérogènes et, l'implication des directions et des personnels, est extrêmement variable »*.

³⁷ La Cour fait remarquer que, dans cette moyenne, le nombre d'inspections programmées reste nettement inférieur à celui des contrôles effectués à l'occasion d'événements ponctuels (plaintes, incidents divers). Moins d'une inspection par an et par département en moyenne pour le contrôle de l'emploi des financements publics par les associations gestionnaires et 0,2 inspection par an et par département pour la vérification de l'efficacité des actions subventionnées conduites par des associations.

Afin de rendre le dispositif administratif plus performant, la Cour recommande :

- L'évolution du dispositif régional en vue de l'émergence d'une véritable équipe régionale et interdépartementale d'inspection afin d'assurer l'exécution effective de programmes d'inspection réalistes ;
- La priorisation dans la formation des fonctionnaires des services déconcentrés DDASS/DRASS aux techniques de l'inspection et du contrôle.

1.3.3 Un dispositif d'inspection en évolution

La reconnaissance publique de l'existence d'actes de maltraitance envers des personnes handicapées est récente. C'est pourquoi, jusqu'à présent aucun rapport relatif à leur situation n'a été publié. Il faut attendre juin 2003 pour que le Sénat publie des premières conclusions dans son rapport intitulé « *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence* »³⁸.

A) La mise en place d'une commission d'enquête sénatoriale

En 2002, le Sénat a adopté à l'unanimité une proposition de résolution et créé une commission d'enquête afin d'évaluer les phénomènes de maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements. Il s'agissait d'analyser leurs causes dans le but principal de dégager des mesures de prévention. Les travaux de la commission ont consisté à auditionner soixante-dix personnes³⁹ et à visiter des établissements dans sept départements. La commission s'est intéressée à des établissements⁴⁰ dont l'autorisation de création ou d'extension, la tarification et le contrôle relèvent, selon les cas, de la compétence de l'État, de celle du département ou conjointement de l'un et de l'autre.

³⁸ BLANC P., JUILHARD J.-M. ; *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence* ; Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir ; Sénat ; Paris ; n°339 ; 12 juin 2003 ; tome 1 : rapport ; 244 pages ; www.senat.fr/rap/r02-339-1/r02-339-11.pdf

³⁹ Le compte rendu intégral des auditions fait l'objet du tome II du rapport ; BLANC P., JUILHARD J.-M. ; *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence* ; Sénat ; Paris ; tome II : auditions ; 459 pages ; www.senat.fr/rap/r02-339-2/r02-339-21.pdf

⁴⁰ Les principales catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées ont été visitées par la commission d'enquête, qu'il s'agisse des établissements d'éducation spéciale pour les enfants (instituts médico-pédagogiques), des centres d'aide par le travail (CAT), des centres de réadaptation professionnelle, des foyers d'hébergement, des foyers de vie, des foyers d'accueil médicalisé (anciennement dénommés foyers à double tarification), des maisons d'accueil spécialisé ou des foyers pour personnes handicapées vieillissantes.

En premier lieu, il ressort de ce rapport que le dispositif de lutte contre la maltraitance est un arsenal complet qui doit encore faire ses preuves. Il repose aujourd'hui sur le triptyque « signalement - contrôle administratif - procédure judiciaire » et constitue une véritable protection que la majorité des personnes auditionnées s'accorde à trouver suffisante. Cependant, tout comme le rapport de la Cour des comptes, la commission d'enquête du Sénat fait le constat d'une faiblesse des inspections des établissements sociaux et médico-sociaux qui n'a été que très récemment corrigée.

B) Des insuffisances du contrôle aux progrès dernièrement enregistrés

La commission d'enquête reprend à son compte le constat dressé par le rapport VINCENT/DESTAIS en 1997 au sujet de l'insuffisance de temps consacré à la fonction d'inspection.

Le rapport revient aussi sur l'existence d'une difficulté certaine des DDASS « à concilier un rôle de contrôleur avec un rôle de promoteur de politique, d'animateur de dispositif partenarial ou de maître d'ouvrage de projet ». Par conséquent, il est suggéré d'améliorer l'organisation interne des services déconcentrés, afin de permettre l'identification des deux pôles d'animation et de contrôle et de mettre fin à la confusion des rôles. Tout en n'excluant pas une mobilité des inspecteurs entre ces deux fonctions, la commission attache une grande importance à cette séparation sans doute nécessaire à l'efficacité de l'exercice de la tutelle sur les établissements.

Selon cette dernière, le contrôle s'est longtemps cantonné à la procédure budgétaire. Cette dérive a conduit les établissements eux-mêmes « à privilégier les aspects budgétaires et administratifs dans leurs rapports avec les autorités de tutelle ». La commission estime que les contrôles ne doivent pas porter sur la seule gestion mais sur l'ensemble de la vie de l'institution : « il s'agit pour les autorités de contrôle de connaître de façon approfondie les établissements qui sont sous leur tutelle et d'établir un suivi régulier afin de pouvoir agir rapidement en cas de dérive de l'établissement ».

En outre, lorsque des contrôles sont effectués, ils sont encore « ponctuels » et « réactionnels », c'est-à-dire à la suite de signalements. Dans ce contexte, la commission d'enquête insiste sur la nécessité d'un contrôle plus préventif, dont l'aspect positif pour les établissements doit être souligné : « les contrôles réactionnels, sans aucun doute nécessaires, ont en effet un aspect de sanction qui empêche qu'un partenariat productif soit mis en œuvre entre les établissements et les autorités de tutelle, les établissements ayant systématiquement l'impression d'une remise en cause brutale de leur

professionnalisme ». Il s'agit ici de faire comprendre aux établissements qu'une inspection peut permettre aux financeurs de mieux découvrir la situation de l'établissement et son projet. Ce peut être aussi l'occasion d'engager une réflexion commune sur ses missions et ses objectifs.

Cette analyse est tout de même nuancée dans la mesure où la mise en place de nouveaux outils « *devraient permettre de renforcer l'efficacité de ce contrôle* ». Le rapport relate l'amorce d'une réhabilitation des missions d'inspection des DDASS en 1999 avec la création de deux outils d'appui : la MAFI et les MRIICE et pour la première fois, un programme pluriannuel d'inspection qui s'inscrit dans une démarche préventive en matière de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Si la commission reconnaît qu'il est encore difficile d'en percevoir les résultats, elle insiste sur d'autres progrès, et notamment la conception d'un « guide de la mission d'inspection » qui est axé sur les « clignotants » devant permettre le repérage des risques de violence et de maltraitance⁴¹.

Elle conclut sur l'amélioration de la formation d'IASS, dans laquelle la fonction d'inspection occupe désormais une part importante. Enfin, elle ajoute que la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale confirme le renforcement des pouvoirs des IASS. Cette réhabilitation de la mission de contrôle et d'inspection confiée aux DDASS passe par deux progrès :

- la pluridisciplinarité des inspections avec l'obligation de réaliser des inspections conjointes IASS/MISP ;
- et l'assermentation des IASS en leur permettant de dresser des procès-verbaux d'inspection faisant foi jusqu'à preuve du contraire⁴².

Nous venons de voir que la période récente a été marquée tant par l'intérêt porté à la fonction d'inspection qu'à la richesse de la réflexion sur les pratiques en la matière. Ces différentes analyses ont ainsi contribué, dans le contexte de réforme de l'État, à une mise en oeuvre concrète dans les services DDASS/DRASS depuis 1999.

⁴¹ *Guide de repérage des risques de maltraitance*; Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées ; Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité ; Direction générale de l'action sociale (DGAS) ; Bureau de la protection des personnes ; Paris ; juillet 2002 ; 35 pages.

⁴² Article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles (CASF) : le décret d'application relatif à l'assermentation n'est toujours pas paru à ce jour.

Le décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des DRASS et DDASS⁴³ a introduit un principe général de coordination régionale, tant sur la conduite des actions que sur l'utilisation des moyens, et a créé à cet effet le CTRI. Au fil des années, ce dispositif de nature collégiale a joué un rôle positif dans le développement d'une vision régionale partagée entre DRASS et DDASS, et vis-à-vis du corps préfectoral, en renforçant la légitimité des propositions élaborées en commun en amont du CAR. Ainsi, au travers de la création des MRIICE, la fonction d'inspection intègre la notion d'interdépartementalité et oblige, à son tour, au développement d'une vision régionale et d'une relation plus étroite entre DRASS et DDASS. Dans ce second chapitre, nous aborderons successivement une réalité locale avec la mise en place de la MRIICE en région Centre, puis nous dégagerons à l'aide des entretiens réalisés les bénéfices et les limites de l'expérience observée.

2 ANALYSE DE L'INTERDÉPARTEMENTALITÉ DE L'INSPECTION : L'EXEMPLE DE LA MISSION INTERDÉPARTEMENTALE D'INSPECTION, CONTRÔLE ET ÉVALUATION DU CENTRE

La Mission interdépartementale d'inspection, de contrôle, et d'évaluation (MIICE) de la DRASS du Centre est un dispositif transversal nouveau qui s'inscrit dans le cadre de la revitalisation des fonctions d'inspection. Nous verrons qu'après une phase de mise en place puis de développement de son activité, la Mission est actuellement à un nouveau stade de son existence. Ensuite, nous approfondirons cette analyse sur le terrain en dégageant les bénéfices et les limites.

2.1 La mise en place de la mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation en région Centre

La DRASS du Centre a, dès le début, favorisé l'émergence d'une MRIICE, en tant que structure restreinte appuyée sur le dispositif national. De ce fait, la Mission a été

⁴³ Codifié aux articles R. 1421-3 et suivants du CSP par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du CSP; Annexe au JO n°122 du 27 mai 2003 ; pages 37118-37119.

créée dès le premier semestre de l'année 1999. Si l'objectif premier a été de susciter l'intérêt, sinon l'adhésion, pour la démarche de programmation et de professionnalisation de l'inspection, il s'est agi aussi de lever les craintes pouvant être suscitées par la nouvelle structure dans les services déconcentrés de la région.

2.1.1 Les enjeux en présence en région Centre

La création de ce dispositif en région Centre doit permettre d'apporter une plus-value aux services et aux agents mais aussi contribuer à la réflexion d'une politique régionale commune.

A) Expliciter la plus-value de la Mission : une structure de coordination au service de l'inspection de premier degré

En premier lieu, ce dispositif transversal se devait de dépasser certaines appréhensions :

- sa contradiction avec la culture naturellement verticale des services ;
- son caractère interdépartemental dans un contexte administratif caractérisé par la prééminence opérationnelle du préfet de département ;
- son implantation régionale entachée d'une suspicion d'hégémonie de la DRASS sur les DDASS ;
- et enfin, un dispositif supplémentaire susceptible d'entraîner une charge de travail supplémentaire.

Selon M. FABRE, responsable de la MIICE, celle-ci n'a en aucun cas vocation à « se substituer » aux services en matière d'inspection. En effet, il a rappelé que par son champ de compétences étendu à l'ensemble des secteurs d'intervention (santé et actions de santé publique, action sociale et médico-sociale, protection sociale, santé environnement), elle intéresse par voie de conséquence l'ensemble des services qu'ils soient régionaux ou départementaux. Pour la MIICE, l'inspection ne doit pas être perçue comme ne concernant qu'un seul secteur mais l'ensemble des services.

Placée directement sous l'autorité du directeur régional, la MIICE se veut une structure de facilitation tout à la fois d'animation, de coordination et d'intervention

subsidaire, à vocation transversale⁴⁴. En position d'offre de services, auprès des DDASS comme des services de la DRASS, elle s'est construite progressivement sur une logique de développement de son activité. N'ayant pas une activité propre, son programme de travail est fonction de celui des DDASS, et des attentes des « inspectants » et des services.

Des réunions de travail ont pu être organisées avec les directions départementales pour présenter les attributions de la MIICE, exposer les attentes locales des services par rapport à celle-ci, et discuter des perspectives de travail. Dès 1999, le CTRI a été invité à en retenir les principes d'organisation et de travail et à valider un premier projet de programme régional d'inspection et de contrôle. La MIICE est donc opérationnelle en région Centre depuis cette date.

Pour M. FABRE, la plus-value de la MIICE consiste à soutenir et faire progresser la fonction d'inspection, contrôle et évaluation dans le fonctionnement interne de chaque service. En effet, la Mission doit y contribuer par une mise en cohérence de la programmation, qui permet de rassembler les interventions des services opérationnels des directions régionale et départementales qui étaient auparavant développées de manière séparée et un appui technique tant juridique que méthodologique.

Avec la mise en place de la MIICE en région Centre, l'inspection ne peut plus être considérée comme un acte isolé. Elle a permis de constater l'hétérogénéité de la situation des départements de la région dans ce domaine et la solitude de nombreux agents face aux questions de l'inspection et du contrôle. En matière de surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux, la Mission a pu réaliser un tableau de recensement des contrôles effectués en 1999/2000. Ces résultats ont donné un premier aperçu des taux de couverture atteints et de l'effort qu'il restait à accomplir⁴⁵. Ainsi, si la MIICE constitue une structure légère au service de l'inspection, elle ne peut exister qu'avec l'appui des agents des DDASS et de la DRASS. Elle crée l'occasion d'un nouveau fragment de travail en commun.

⁴⁴ Source d'un fonctionnement en réseau, cela suppose notamment l'acceptation de la transversalité dans les relations de travail.

⁴⁵ Ce recensement a permis d'établir un taux de couverture des inspections pour chaque département : 22,09 % pour le Cher, 5,13 % pour l'Eure-et-Loir, 16,46 % pour l'Indre, 1,14 % pour l'Indre-et-Loire, 4,63 % pour le Loir-et-Cher et 4,05 % pour le Loiret. A la fin de l'année 2000 ce taux était de 7,14 % au niveau régional pour l'ensemble des 714 institutions concernées, soit 1 établissement sur 14 ; PRIICE 2001 ; DRASS du Centre ; mai 2001.

B) Une opportunité pour les services déconcentrés en région Centre : l'inspection n'est plus « un jardin personnel »

La coordination au sein des services n'est pas nouvelle, seulement jusqu'à présent l'inspection n'en faisait pas partie. En effet, elle existe aussi bien :

- en interne, par les différentes réunions à savoir le comité de direction (CODIR), les réunions de pôle, les réunions de service ou interservices ;
- qu'en externe, où la coordination entre la DRASS et les six DDASS a lieu notamment au sein du CTRI. Elle donne également lieu à des réunions interservices (collège des MISP, conférence des IGS, réunion des pôles sociaux départementaux et régional, réunion des services gestionnaires des établissements pour personnes âgées).

Pour le responsable de la Mission, ce nouveau mode organisationnel fait entrer l'inspection dans le concept de l'interdépartementalité et oblige, à travers l'implication du CTRI, à une mise en cohérence et une politique régionale concertée. Le guide des bonnes pratiques d'inspection confirme cette analyse : le CTRI doit être le lieu privilégié de discussion et de décision.

Un récent rapport de l'IGAS⁴⁶ mentionne que les CTRI ont beaucoup évolué depuis leur mise en place : « *ils seraient aujourd'hui arrivés à maturité, notamment pour la qualité des échanges, un fonctionnement très collégial qui permet le développement d'une vision régionale et l'essor de stratégies d'accord et de consensus qui dépassent le simple marchandage au profit de la recherche du mieux pour tout le monde* ». C'est donc au CTRI de faire vivre la notion d'interdépartementalité et d'avoir une véritable politique d'inspection au niveau de la région, dont le programme régional n'est alors qu'une déclinaison formalisée. Néanmoins, en région Centre, la fonction de pilotage exercée collectivement par le CTRI ne semble pas suffisamment développée.

Ainsi, l'organisation préconisée par la note d'orientation représente une opportunité pour les services déconcentrés. Elle réaffirme le rôle central des DDASS et des initiatives qu'elles peuvent développer en matière d'inspection dont découle l'activité principale de la MIICE. Seuls l'inspection de la pharmacie, le contrôle des organismes de protection sociale et des établissements de santé ont une dimension régionale. Le plus

⁴⁶ *Articulation entre le niveau régional et les niveaux départementaux* ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°2003112 ; septembre 2003 ; page 3.

grand nombre des autres compétences de contrôle a une assise départementale parce que reliées à des pouvoirs conférés aux préfets de département. Elle offre également la possibilité d'un appui régional grâce à la mise en place de la MIICE. Les DDASS ont ainsi la possibilité de disposer d'un recours par la mise à disposition de guides ou d'outils visant à la structuration des démarches d'inspection, des références juridiques fondant les missions de contrôle ou d'un accompagnement. Les modalités d'action de la MIICE sont largement fonction des attentes des différents services concernés. L'interdépartementalité de l'inspection appelle, d'après M. FABRE, un travail en réseau fondé sur la coopération des services et un système de relations fondées sur le compagnonnage. Au-delà, il est indéniable que la personnalité du responsable de la MIICE et sa disponibilité composent des facteurs déterminants qu'il faut prendre en considération. Son expérience en matière d'inspection, son corps d'origine, son grade influencent la démarche adoptée par la Mission.

La démarche de programmation unique, quant à elle, représente d'abord un exercice de mise en cohérence des activités des services en la matière, dans le but de tirer le meilleur parti des soutiens proposés par la MIICE. Elle permet aussi d'extérioriser et de faire connaître les interventions effectuées et de les développer dans un cadre raisonné et élargi. Selon M. FABRE, le suivi du programme nécessite que la démarche soit clairement légitimée par le CTRI et reconnue par l'ensemble des services intervenants.

2.1.2 Une organisation fluctuante qui agit inévitablement sur son activité

L'organisation générale adoptée en région Centre pour développer la fonction d'inspection a fait l'objet d'ajustements qui influent la pratique actuelle de l'interdépartementalité. La Mission a été mise en place en 1999 avec la création d'un poste de chargé de mission – inspecteur principal. Par la suite, une augmentation de ses moyens humains devait conforter l'identification de la fonction d'inspection/contrôle au sein des services DDASS/DRASS de la région.

A) Une fluctuation de son organisation

En 1999, le CTRI a écarté la proposition de créer une formation collégiale ad hoc pour assumer directement le pilotage et la maîtrise du dispositif.

La MIICE a souhaité être à la fois :

- une cellule de pilotage de la fonction inspection/contrôle, chargée principalement de coordonner les activités de contrôle et d'inspection – en suivant le programme annuel - et dont les membres participeraient ponctuellement à certaines missions ;
- et une cellule régionale et interdépartementale d'appui au contrôle et à l'inspection⁴⁷.

Ce second volet de la Mission a justifié l'affectation d'un IASS à temps plein en juin 2001. Si ce poste est devenu provisoirement vacant en février 2002 à la suite d'une mutation, il n'a été pourvu de nouveau qu'en mai 2003. De plus, il est convenu d'ajouter l'attribution d'un poste de contractuel de catégorie A à plein temps en janvier 2003. Ces postes supplémentaires ont ainsi permis à la MIICE de participer à des inspections⁴⁸ et d'entreprendre, par exemple, une enquête interdépartementale sur les conditions d'organisation et de fonctionnement des IME.

Or, après un renforcement de moyens en personnel, ces deux postes ont été supprimés à la date du 1^{er} juin 2004. Cette suppression est justifiée comme suit : *« les ajustements d'effectifs intervenus en 2004 vise à rétablir la Mission dans son rôle initial – une mission de développement (coordination/soutien) – et à prévenir une dérive vers une sorte de service régional d'inspection. Cette dernière perspective représente en effet une impasse. Faute de compétences d'intervention spécifiques autres que celles dévolues au niveau régional, et attribuées à des services opérationnels, la Mission ne peut pas disposer d'un programme d'activité qui lui soit propre et qui s'imposerait aux différentes directions. Sa vocation fondamentale est d'accompagner ».*

Ainsi, la configuration actuelle de la MIICE est issue d'une réorganisation récente. Elle est aujourd'hui recentrée sur ses activités fondamentales d'animation et d'offre de services auprès des services des DDASS comme de la DRASS.

En tout état de cause, il s'agit d'une réelle opportunité manquée qui aurait conforté le rôle de la MIICE car chacun des cadres aurait pu devenir un référent pour une thématique similaire du PRIICE et des inspections ou pour certains départements. Cela nuit à sa crédibilité opérationnelle et laisse entrevoir un manque de lisibilité de son

⁴⁷ Elle reprend ici la seconde hypothèse du rapport VINCENT/DESTAIS : « Partie intégrante de la DRASS, cette cellule serait dédiée aux contrôles et aux inspections sans en avoir le monopole. Elle interviendrait dans l'ensemble de la région pour le compte de la DRASS et de l'ensemble des DDASS ».

⁴⁸ Quelques exemples anonymisés : centre départemental de l'enfance, mutuelle, centre hospitalier, dispositif de réinsertion sociale, instituts médico-éducatifs, maisons de retraite.

potentiel d'action vis-à-vis des DDASS et de l'ARH. A une échelle plus large, cela démontre un manque de priorité claire en faveur de l'inspection et du contrôle en matière d'affectation des moyens en personnel.

B) Les répercussions sur son activité

La MIICE a promu l'essor d'une double activité, d'une part de caractère opérationnel, et d'autre part de caractère fonctionnel qui a pu être source de contradiction entre activité d'animation et activité d'inspection.

Elle exerce, dans le cadre de son activité de caractère opérationnel, le rôle d'instance de programmation et de coordination pour animer le PRIICE⁴⁹. Pour cela, M. FABRE interroge les chefs de services de la DRASS (inspection régionale de la santé, inspection régionale de la pharmacie, protection sociale, politiques sociales et médico-sociales) et depuis 2004, les DDASS sont sollicitées par l'intermédiaire de correspondants récemment désignés. Jusqu'ici, cet exercice s'est révélé difficile avec des temps de préparation du PRIICE qui s'allongeaient et des contenus d'étendue très variable.

Bien que la participation à des missions d'inspection ne figure pas explicitement dans la note d'orientation de 1999, la MIICE a souhaité exercer un rôle d'opérateur en la matière. Elle a donc réalisé des missions d'inspection, en propre ou en partage avec les DDASS, à la demande du directeur régional ou des directeurs départementaux via le CTRI et, dans le cadre prioritaire, mais non exclusif, du PRIICE. Cependant, la majorité des DDASS fait encore appel à la Mission par sollicitation ponctuelle. Son programme d'activité pouvait ainsi être modifié et compromettre le respect d'engagement pris antérieurement.

Par son activité de type fonctionnel, la Mission veut contribuer à la restauration de la pratique de l'inspection dans les services et promouvoir la professionnalité de l'inspection. Cela suppose une mise en évidence de l'appui qu'elle peut apporter à l'exercice des missions de régulation administrative, dans l'exercice des missions de protection des personnes, ou de développement local d'applications⁵⁰. Aujourd'hui

⁴⁹ Elaboration d'un projet à partir d'un travail transversal de recueil de propositions – DRASS, DDASS, ARH – et de confrontation avec les objectifs nationaux d'activité fixés par les DNO, présentation de ce projet à la validation du CTRI et du CAR, identification le cas échéant des besoins de soutien fonctionnel, construction d'un bilan d'exécution).

⁵⁰ Gestion des signalements de plaintes et incidents, constitution de fichiers de surveillance : sécurité sanitaire, conditions de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux afin de doter l'administration d'une mémoire, organisation de relations de travail entre les administrations intervenant à un titre ou un autre dans le domaine de la protection des personnes accueillies en établissement sanitaire et social.

encore, ceci n'est pas chose acquise. Toutefois, la Mission concourt à la tenue d'un système documenté, entretenu et mis à jour d'instruments de travail⁵¹ qui jusque là n'existait pas.

En réponse au questionnaire de la Cour des comptes, le responsable de la Mission fait remarquer que l'activité d'inspection a eu tendance à dominer le fonctionnement de la MIICE, obérant son activité d'animation : *« la tentation existe de considérer la MIICE comme un corps d'inspection régional polyvalent susceptible de répondre à tout moment à des demandes ponctuelles. Or, ce n'est pas sa vocation, l'activité d'inspection de la MIICE doit rester subsidiaire, venir en complément (soutien ou amplification) de celle des directions départementales ou des services de la DRASS et être dédiée prioritairement à la traduction des politiques nationales fixées par les directives nationales d'orientation »*.

D'après M. PARAIRE, directeur de la DDASS du Loiret, l'ambiguïté initiale est le fait d'une responsabilité partagée. La MIICE a oscillé entre deux conceptions : tantôt un organe opérationnel intervenant sur le terrain avec ou sans les DDASS, tantôt un outil d'appui méthodologique aux inspections locales. Pour M. FABRE, il est nécessaire de fixer les responsabilités en matière d'organisation des activités d'inspection des services déconcentrés, ce qu'une simple circulaire n'a pu faire.

Divers échanges se sont progressivement installés entre la Mission et certaines directions départementales, mais ceux-ci n'ont pas été facilités du fait de l'inexistence d'un correspondant. A présent, des relations régulières de travail entre la DRASS/MIICE et les DDASS doivent s'instaurer.

2.1.3 Une adaptation récurrente des principes de travail de la Mission

Conformément aux orientations ministérielles, la MIICE doit être en capacité d'animer la mise en œuvre du PRIICE. Elle doit aussi apporter un soutien aux DDASS, en réalisant avec elles des bilans d'activité désormais formalisés au niveau national par l'IGAS/MAFI.

En 2002, le début d'une coopération organisée avec quatre DDASS et l'intérêt pour une amélioration des pratiques d'inspection, les demandes d'intervention, ou

⁵¹ Guide d'inspection, notes de synthèse sur des législations spécifiques (exemple : la surveillance des conditions de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, activité de conseil).

l'organisation d'une enquête sur les conditions de fonctionnement des IME, constituent autant de signes témoignant d'un renforcement des relations DRASS/MIICE/DDASS. Pourtant, en dépit des démarches entreprises, la MIICE ne dispose pas encore d'une vue exhaustive de l'activité de contrôle des DDASS, y compris celle consécutive à des plaintes ou signalements d'incidents. Pour M. FABRE, l'enjeu réside ici dans la généralisation de l'acceptation du travail en réseau.

En juin 2003, le responsable de la Mission a souhaité informer le directeur régional et attirer l'attention des directeurs départementaux sur le retard désormais pris par la région Centre pour intégrer l'animation de la fonction inspection dans le fonctionnement interne des services⁵² : *« nous sommes dans l'impossibilité de nous placer dans la moyenne des documents reçus des différentes régions. Les contacts individuels progressivement établis dans quatre directions départementales, s'ils ont permis de faire progresser la compréhension de la démarche, ne sont cependant pas suffisants pour permettre d'établir les documents nécessaires. Il est clair que l'absence dans les directions d'un coordonnateur clairement identifié, ayant vocation à développer en interne les liens nécessaires et à être l'interlocuteur unique de la DRASS/MIICE, représente un obstacle important, alors qu'une telle fonction est désormais en place dans la majorité des régions »*. Du fait d'une remontée d'informations défailante, la MIICE a fonctionné le plus souvent sur le mode de la sollicitation ponctuelle et expresse, par affaires, ce qui a été peu satisfaisant jusqu'à maintenant.

Dès 1999, la Mission constate l'absence de désignation claire d'un véritable correspondant « inspection » capable de traduire, au niveau des directions, les impulsions et les ajustements requis et de jouer un rôle transversal d'animation et de coordination. Ceci freine le bon déroulement d'une démarche interdépartementale et la mise en œuvre des différentes procédures. En 2003, les démarches entreprises en vue de l'élaboration d'un PRIICE n'ont pu aboutir et son adoption en 2004 a constitué un enjeu stratégique.

En conséquence, la MIICE a proposé à plusieurs reprises de nouveaux principes de travail pour tenter de renforcer cette collaboration. A titre d'exemple, la proposition d'organisation de travail, à partir de 2003, était la suivante : *« le chargé de mission MIICE rencontrerait les directeurs départementaux une fois par trimestre afin de faire le point de leur activité d'inspection et de leurs demandes de coopération, de préparer et de*

⁵² Absence de coordonnateur, médecins et ingénieurs se plaçant le plus souvent hors toute préoccupation de programmation concertée, faible compréhension de l'intérêt fonctionnel des bilans d'activité.

commenter les documents de bilan et de programmation. Selon les rythmes propres aux instances concernées, le chargé de mission MIICE rencontrerait régulièrement les inspecteurs, médecins, ingénieurs dans les groupes d'échange aujourd'hui mis en place (notamment le collège des MISP, IASS en charge du handicap, inspecteurs en charge des structures pour personnes âgées) ». Cette proposition n'a pas été retenue.

C'est seulement en 2004, lors de sa séance du 25 mars, que le CTRI a consolidé la démarche interdépartementale en matière d'inspection/contrôle en posant le principe de réunions bimestrielles par visioconférence animées par la MIICE et en prenant acte de la désignation de correspondants départementaux dans chaque DDASS.

Si la Mission est totalement dédiée à la problématique de la fonction d'inspection, elle fait face à des services et des inspecteurs « gestionnaires » auxquels il est demandé de s'investir davantage dans des missions d'inspection aux côtés des autres missions. Inculquer une nouvelle culture professionnelle prend du temps et tout ne peut être immédiatement parfait. L'activité d'inspection requiert l'exigence d'une attention unique. Après cinq années d'existence de la MIICE du Centre, il est possible d'entrevoir les bénéfices produits par un tel dispositif ainsi que les limites apparues avec la pratique.

2.2 Les bénéfices et les limites de l'expérience observée au sein des services DDASS/DRASS de la région Centre

Les investigations réalisées lors des entretiens et leur analyse ont permis de faire ressortir à la fois les principaux bénéfices et les principales limites exposés ci-après.

2.2.1 Les bénéfices produits par la mise en place de la MIICE en région Centre

A) Le PRIICE : la reconnaissance du bien fondé de la programmation des inspections

Même si sa construction est entachée de longueur, il existe un PRIICE en région Centre depuis 1999 qui a pu être soumis à la validation du CAR à partir de 2001. La Mission, comme l'ensemble des MRIICE, utilise un PRIICE type ainsi que des tableaux de bord types réalisés et diffusés par l'IGAS en début d'année 2002.

D'après M. FABRE, le PRIICE est une illustration significative du dispositif instauré en 1999 visant à favoriser la réinsertion de l'inspection dans le fonctionnement courant des DDASS. Il constitue un instrument intéressant de mise en évidence et de mise en cohérence de l'activité d'inspection des DDASS et de la DRASS dans leurs différents domaines d'intervention. Il doit permettre de fixer des objectifs et de décrire le cas échéant les collaborations à mettre en œuvre. Enfin, il peut s'apparenter également à un support d'information global contribuant à soutenir la constitution d'une mémoire des interventions des services.

Même si parmi les personnes interrogées, la programmation est une démarche à la fois nouvelle et novatrice qui pose difficulté⁵³, toutes s'accordent pour reconnaître l'utilité de ce procédé. Pour elles, le PRIICE lutte ainsi contre l'impression erronée qu'il ne se passe rien ou peu de choses et doit devenir l'expression d'une stratégie cohérente, qui n'est pas toujours perceptible sur le terrain. Par exemple, à la DDASS d'Indre-et-Loire, la définition des priorités du PRIICE 2004 a eu lieu dans le cadre d'un collège des cadres A⁵⁴. Cette démarche n'existe pas encore dans toutes les DDASS de la région.

S'agissant du thème de la prévention du risque infectieux dans les établissements de santé, un groupe de travail régional DRASS/santé environnement/DDASS, avec le concours de la MIICE, s'est constitué en 2004 pour travailler sur la maîtrise des risques liés à la légionellose dans les établissements de santé et pour préparer des inspections⁵⁵. Une entreprise similaire a été initiée, avec le collège des MISP et sous la coordination fonctionnelle de l'inspection régionale de la santé, pour la vérification des pratiques de désinfection des endoscopes.

Enfin, le lancement d'un programme pluriannuel d'inspections des établissements sociaux et médico-sociaux pour la période 2002/2006⁵⁶, destiné précisément à renforcer la fonction d'inspection et à développer des actions de prévention de la maltraitance, soutient également la démarche de programmation ainsi que le PRIICE et la nécessaire collaboration entre DDASS et MIICE. Dans le cas particulier de

⁵³ La majorité des inspecteurs interrogés éprouvent encore des difficultés à s'insérer dans une programmation annuelle et régionale car il est difficile de respecter les échéances et le calendrier à côté de la gestion d'un service, et les plaintes entrent en concurrence. De plus, ils soulignent que le PRIICE n'a qu'un caractère déclaratif et s'interrogent sur les critères de choix pour inscrire les inspections sachant que chaque DDASS a « sa façon de prioriser ».

⁵⁴ Une proposition d'élaboration d'une méthode d'évaluation des actions financées sur le chapitre « santé publique/prévention » n'a pas été retenue pour inscription au PRIICE 2004.

⁵⁵ Il s'agit d'exploiter l'enquête conduite par les services santé environnement en 2001 et 2002 pour en déduire des contrôles à entreprendre selon un ordre de priorité à établir.

⁵⁶ Le cahier des charges du programme est disponible dans les instructions techniques relatives au programme national d'inspection retenu dans la directive nationale d'orientation 2002 : <http://164.131.250.184/igas/missions/mafi/cahierch.htm>

la région Centre, un programme interdépartemental d'inspection pour 2001 avait été retenu et diffusé dans les DDASS dès juillet 2001.

Ce programme national, dont le champ potentiel couvre près de 6 000 structures sur les 25 000 structures sociales et médico-sociales, fixe un objectif national minimum à atteindre de 2 000 structures à inspecter⁵⁷ (en plus de celles menées à la suite de signalements de dysfonctionnement ou de maltraitance). En région Centre, le nombre minimum d'établissements à contrôler se situe à 90, soit 18 par an⁵⁸. A cette occasion, la MIICE a pu identifier la nécessité d'un rattrapage pour les établissements accueillant des adultes handicapés et les institutions destinées aux enfants handicapés ou inadaptés, qui figuraient parmi les moins visités.

Outre le simple nombre d'inspections réalisées, le PRIICE devrait évoluer également vers un bilan qualitatif. La tentation de limiter les inspections en urgence, peu satisfaisantes, en développant des missions d'inspection à caractère préventif est grande mais insuffisante. Pour l'ensemble des inspecteurs interrogés, la nécessité d'une marge de manœuvre pour les inspections non programmées (plaintes, incidents) est indispensable puisqu'elles ne peuvent pas par définition être identifiées dans un programme. Il est donc nécessaire de tenir compte de la charge de travail qu'elles induisent, comme il est judicieux de les mentionner dans le bilan général de l'activité d'inspection de la région. Pour le moment, le champ du PRIICE ne couvre pas toute l'activité d'inspection, de contrôle et d'évaluation des services.

B) Un satisfecit pour l'appui méthodologique et la veille juridique

La technicité et la professionnalité du responsable de la MIICE en matière d'inspection/contrôle sont unanimement reconnues. Sa position de correspondant régional de la MAFI ainsi que l'organisation régulière de réunions de l'ensemble des correspondants MRIICE, sont jugées nécessaires afin d'éclairer les directions d'administration centrale sur les préoccupations et difficultés des services DDASS/DRASS.

⁵⁷ Pour un point d'étape au 18 mai 2003 du programme national d'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux – prévenir la maltraitance; La lettre de la DGAS aux services déconcentrés ; n°39 ; juillet/août 2004 ; page 5 <http://164.131.250.184/social/service/lettre/index.htm>

⁵⁸ Lors des entretiens, les inspecteurs reconnaissent vouloir respecter l'objectif annuel fixé par le cahier des charges. Cependant, ils indiquent que des inspections peuvent entrer dans le champ du programme suite à des signalements.

L'appui méthodologique et juridique qu'apporte la Mission répond aux attentes des « inspectants » mais nécessite inévitablement un temps d'appropriation et une volonté de les utiliser⁵⁹. Ainsi, elle a globalement contribué à une meilleure formalisation des missions d'inspection (obtention d'une lettre de mission, lettres types, plans de rapport type, rapport d'inspection identifiable, application de la règle du contradictoire). Il reste à encourager une rédaction davantage analytique et pas uniquement descriptive du rapport d'inspection.

Elle a également formalisé un certain nombre de protocoles et de guides thématiques d'inspection qui sont à la disposition des DDASS. A ce titre, quelques exemples peuvent être cités :

- un document d'accompagnement du guide des bonnes pratiques d'inspection, dont les développements n'ont pour but que d'en faciliter une lecture synthétique ;
- le guide d'inspection « *Surveillance des établissements hébergeant des personnes âgées ou handicapées adultes* » ;
- le guide « *Surveillance des établissements et services sociaux ou médico-sociaux et structures assimilées* » ;
- le guide « *Séjours de vacances et de loisirs à destination des catégories de populations considérées comme vulnérables par le code de l'action sociale et des familles – Repères pour l'exercice des contrôles spécifiques incombant aux services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales* ».

C) Deux exemples de coopération interdépartementale possible et réussie

Dans le cadre d'une démarche interdépartementale, la MIICE et quatre départements⁶⁰ réalisent une enquête sur les conditions de fonctionnement et d'organisation des IME. Elle vient en complément du programme national pluriannuel de prévention de la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Les DDASS et la direction régionale considèrent que cela représente une opportunité pour développer un exercice partagé de la vigilance avec les dirigeants et les personnels des établissements concernés.

⁵⁹ Durant les entretiens, plusieurs inspecteurs ont souhaité la réalisation par la MIICE d'un « classeur », sorte de référentiel juridique et mis à jour régulièrement par l'envoi de fiches rectificatives.

⁶⁰ Eure-et-Loir (28), Indre-et-Loire (37), Loir-et-Cher (41), Loiret (45). Cette action est motivée par l'évolution des états de santé globaux présentés par les jeunes admis dans les établissements et le bouleversement des références institutionnelles introduit dans le CASF par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : les établissements sont désormais astreints au respect des droits des usagers et d'obligations de professionnalité.

Cette enquête s'appuie principalement sur un questionnaire, réalisé par la DRASS/MIICE, à l'aide du guide national de prévention de la maltraitance⁶¹, puis validé par les DDASS concernées. Les DDASS ont conduit les échanges de fond avec les établissements. Au regard des enjeux de la sûreté personnelle que constituent la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, en l'espèce des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés, la démarche est fondée sur le principe d'une recherche des facteurs de risque. Ce questionnaire extrêmement complet⁶² a été adressé fin 2002 aux soixante établissements concernés. En tant que de besoin, des entretiens et des visites sur place ont pu le compléter. Par la suite, la MIICE a rédigé des rapports individuels remis à chaque établissement, ainsi que des rapports de synthèse départementaux.

Fin 2003, la Mission a été mobilisée par des réunions départementales de restitution de l'enquête où tous les établissements ont été invités. Des présentations particulières ont également été organisées dans les établissements suite à leur demande. Pour 2004, le lancement de la seconde phase de cette enquête devrait permettre d'utiliser les contrats pluriannuels nouvellement institués⁶³ pour décliner des obligations respectives entre les DDASS et les établissements.

En ce qui concerne les DDASS du Cher et de l'Indre, elles ont entrepris en direction des établissements médico-sociaux une démarche, qui leur est propre, d'information et de sensibilisation en matière de prévention de la maltraitance. Dans le cadre de la DNO 2001, les deux directions ont décidé de mettre en place un dispositif conjoint de lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Afin d'assurer un rôle de conseil et de contrôle, une première phase a été conduite en terme de sensibilisation et de responsabilisation, avec la mise en œuvre d'une phase d'alerte et de veille par l'envoi d'une lettre-circulaire aux directeurs d'établissements pendant l'été 2001, la conception d'une affiche « *Non à la maltraitance - n'hésitez pas à nous en parler* » et d'une carte (format carte bancaire) reprenant ce

⁶¹ *Guide de repérage des risques de maltraitance*; Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées ; Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité ; Direction générale de l'action sociale (DGAS) ; Bureau de la protection des personnes ; Paris ; juillet 2002 ; 35 pages.

⁶² Le questionnaire comporte six rubriques : les conditions d'installation, la population accueillie, l'organisation institutionnelle de l'établissement (conduite générale de l'institution, projets, prévention générale de la maltraitance), l'organisation opérationnelle (exercice de la vigilance), l'organisation opérationnelle (les effectifs de personnel), et les conditions de fonctionnement (vie quotidienne, socialisation).

⁶³ Article L. 313-11 du CASF.

slogan avec un numéro d'appel⁶⁴, l'organisation d'une conférence de presse conjointe des deux préfets en septembre 2001 et la mise en place d'une veille téléphonique dans chaque DDASS.

La seconde phase a consisté en un plan d'évaluation et de contrôle par l'envoi en novembre 2001 d'un questionnaire d'enquête auprès des établissements pour déceler les risques de maltraitance. L'exploitation des résultats par un groupe de pilotage a eu lieu courant décembre 2001. Ils ont permis de définir et de programmer des priorités d'inspections sur site par équipes conjointes IASS/MISP. Ces inspections complètent le programme annuel élaboré avec la MIICE et sont indépendantes des enquêtes diligentées sur plainte.

Pour les deux directeurs de la DDASS, cette démarche s'inscrit dans la volonté de privilégier l'écoute, le conseil, l'incitation à la formation et à la mise en place de bonnes pratiques, plutôt que les sanctions, même si elles sont parfois nécessaires.

2.2.2 Les limites apparues dans la pratique et la mise en œuvre de ce dispositif

Les limites ne sont pas liées uniquement au caractère novateur de la démarche « systématisée » de programmation. La non transversalité et la problématique de la « double casquette » de l'inspecteur en constituent d'autres causes.

A) Le travail en réseau n'est pas encore une stratégie de mobilisation efficace

Malgré la demande initiale formulée dès 1999, l'absence de désignation claire d'un coordonnateur fonctionnel dans chacune des six DDASS a freiné la mise en œuvre des différentes procédures. En effet, convenue en décembre 1999, la nomination de correspondants « inspection » dans chaque DDASS n'a pas été une donnée acquise dès le départ et n'a été envisagée que dans certaines DDASS.

Jusqu'à présent, le fonctionnement de ce système a donc été peu actif, et n'a pas constitué un mode de relation ordinaire. Ceci souligne que le cadre d'exercice est demeuré très largement départemental et a conduit à une faible mise en commun des moyens, méthodes et expériences. Quant à la coordination interne avec les services de la

⁶⁴ En octobre 2001, l'affiche a été diffusée à 700 exemplaires aux institutions sociales et judiciaires et la carte à 20 000 exemplaires aux personnels, résidents et parents. Cette opération touche près de 10 000 personnes au total.

DRASS, elle s'est limitée à la sollicitation des chefs de services. L'élaboration et l'exécution du PRIICE ont donc souffert des difficultés qui ont affecté le niveau régional en matière de coordination des activités d'inspection. Ce document est resté parfois peu connu et mal compris.

De ce fait, la MIICE n'a eu qu'une connaissance incomplète des inspections effectuées dans la région, les DDASS répondant inégalement à ses sollicitations. Dans ces conditions, il ne lui est pas possible d'établir les bilans et programmes demandés par le ministère. Par exemple, le document IGAS/MAFI diffusé en 2002 pour décrire l'activité de 2001 n'a pas été « compris » ou « accepté » dans la plupart des services. Il en a été de même des questionnaires complémentaires spécifiques (DGAS), destinés à suivre l'exécution du programme national d'inspection en vue de la lutte contre la maltraitance. Par conséquent, cela réduit sensiblement l'intérêt de synthèses périodiques, destinées précisément à donner une vue d'ensemble de l'activité d'inspection des services de la région. Elle n'est pas en mesure aujourd'hui de dire si le nombre d'inspections a réellement augmenté ni d'analyser le taux de réalisation du PRIICE ainsi que les temps consacrés. Pour la mise en œuvre et le suivi du PRIICE, les difficultés sont encore liées à la verticalité des services, qui souhaitent rester maîtres de leurs objectifs, pour mobiliser les équipes prévues au moment voulu.

En 2004, pour permettre l'identification optimale de la fonction d'inspection/contrôle au sein des services de la région, le CTRI a entériné la création d'un réseau de correspondants DDASS. Ces correspondants, outre leur fonction de « facilitateur » de la fonction de contrôle au sein de leur direction, participent à la préparation du PRIICE et sa diffusion interne pour contribuer à une bonne « réception professionnelle » de la démarche par les personnels intéressés. Ils ont vocation à contribuer au repérage des besoins internes d'inspection et à la mise en forme de priorités locales, à faciliter l'expression des besoins de soutien, à être l'interlocuteur privilégié de la MIICE⁶⁵. Cela ne signifie pas que ces personnes sont exclusivement chargées de la fonction de contrôle ou qu'elles sont les seules à participer à des inspections. Parmi les inspecteurs interrogés, ceux-ci reconnaissent aujourd'hui l'utilité de la désignation d'un correspondant MIICE dans chaque DDASS. Cependant, pour ceux qui exercent depuis peu cette fonction, la tenue de ce poste leur semble devoir être exercée

⁶⁵ Échanges d'informations sur le déroulement des programmes et la vie de l'inspection dans le direction, demandes de concours, organisation d'interventions, conseil.

par un inspecteur principal voire un directeur adjoint⁶⁶. Concernant la DRASS, la coordination interne des services d'inspection (protection sociale, inspection régionale de la pharmacie, inspection régionale de la santé) devrait être redéfinie en CODIR.

Selon M. FABRE, le dynamisme de ce nouveau réseau se mesurera à sa capacité d'échange et de réactivité. Il est de l'intérêt des directions de s'engager dans l'adoption d'un PRIICE opérationnel et de veiller ensuite à sa bonne application. Cela permet de dissiper l'illusion de l'inexistence d'une activité d'inspection/contrôle puisque cette dernière est réelle dans la plupart des directions. Dès lors, il convient de la valoriser et de faire ressortir son poids dans l'activité des services.

B) DRASS/MIICE, DDASS et ARH du Centre : une faible coordination et articulation des programmes régionaux

En application de la circulaire du 21 janvier 1997⁶⁷ venue préciser les responsabilités respectives des préfets et des directeurs d'ARH en matière de contrôle de sécurité sanitaire, les régions doivent élaborer, chaque année, un programme de contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé. Ce programme doit être soumis pour avis au CTRI et à la COMEX de l'ARH. Il intègre les priorités nationales de sécurité sanitaire. L'ARH, pour sa part, définit dans son programme de travail un plan de contrôle et d'analyse de l'activité des établissements de santé. Ce plan doit être établi en tenant compte du plan régional arrêté par le préfet de région, afin de rendre cohérente l'action des services à l'égard des établissements de santé, en permettant notamment des missions conjointes de contrôle.

Néanmoins, ce transfert de compétences n'était pas complet. Lors de mon entretien à l'ARH du Centre, la directrice adjointe a souligné l'ambiguïté de cette circulaire sur les compétences de l'ARH et du préfet en matière de sécurité sanitaire, puisque ce dernier demeurait compétent particulièrement en matière de contrôle et d'inspection des établissements de santé⁶⁸. Elle considère que cela a nuit à la lisibilité du rôle de l'ARH vis-à-vis des établissements de santé, et que la pratique a rapidement montré l'incohérence de ce partage de compétences. En effet, si les directeurs d'ARH étaient effectivement

⁶⁶ Selon un IASS interrogé, le grade d'inspecteur n'est pas suffisant pour convaincre de la mise en commun des pratiques. Il faut un lien hiérarchique.

⁶⁷ Circulaire DGS/DH/QS/AF n°97-36 du 21 janvier 1997 relative à l'organisation du contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé et à la coordination entre les représentants de l'État dans la région et le département et les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; *Bulletin officiel Solidarité Santé* ; n°97/7.

⁶⁸ Notamment celles prévues à l'ancien article L. 6122-13 du CSP relatif à la suspension totale ou partielle et au retrait des autorisations sanitaires.

compétents pour tirer certaines conséquences de ces contrôles de sécurité sanitaire, seuls les préfets disposaient du pouvoir d'ordonner l'engagement de ce type de contrôle⁶⁹.

Chaque année, l'ARH du Centre arrête son propre programme de travail intitulé « plan d'action et de contrôle (PAC) ». Il comprend l'ensemble des actions nouvelles spécifiques et ciblées portant sur la planification (SROS notamment), le contrôle proprement dit des établissements et de leurs activités, la contractualisation des établissements de santé et enfin, les actions de communication de l'ARH. Cependant, elle l'arrête de manière totalement indépendante. Les points qui correspondent à des interventions spécifiques d'inspection et dont les chefs de projet appartiennent aux services DDASS/DRASS, sont repris purement et simplement dans le PRIICE.

Il n'existe donc pas de véritable procédure de coordination et d'articulation pour élaborer les différents programmes, même si le PRIICE est validé par la COMEX de l'ARH pour la partie intéressant la sécurité sanitaire. A titre d'exemple, le PRIICE 2004 a été validé par le CTRL en mars 2004 mais il n'a pu intégrer les orientations décidées par la COMEX de l'ARH en matière de participation des services déconcentrés au contrôle du fonctionnement des établissements de santé. En effet, le PAC de l'ARH a été adopté par la COMEX le 25 mai 2004. En conséquence, il est difficile de mettre au point, dès le début de chaque année, un programme commun.

La concertation aurait du s'élargir en 2004 à l'ARH, compte tenu des prérogatives nouvelles qui lui ont été attribuées par l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003⁷⁰. En effet, le directeur de l'ARH a vu son pouvoir de contrôle sur le fonctionnement des établissements de santé étendu à la sécurité sanitaire, et organise donc désormais une compétence concurrente avec le préfet de département. Elle complète ainsi les missions des ARH en leur confiant le contrôle du fonctionnement des établissements de santé et le contrôle de l'exécution des lois et règlements se rapportant à la santé publique⁷¹. De plus, le nouvel article L. 6116-1 du CSP précise les catégories de fonctionnaires et d'agents disposant du pouvoir d'inspecter les établissements de santé au titre de la sécurité

⁶⁹ Avant l'ordonnance du 4 septembre 2003, seuls les préfets pouvaient ordonner des inspections au titre de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé. A noter cependant que la circulaire n°97-36 du 21 janvier 1997 prévoyait qu'en « cas d'urgence et notamment de risque grave et immédiat pour la sécurité des patients hospitalisés, le directeur de l'ARH » pouvait adresser directement des instructions aux fonctionnaires des services déconcentrés de l'État en matière sanitaire et sociale exerçant des missions d'inspection dans les établissements de santé.

⁷⁰ Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation administrative et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ; JO n°206 du 6 septembre 2003 ; pages 15391-15404.

⁷¹ L'article L. 6116-5 du CSP ne parle pas expressément de contrôle de sécurité sanitaire mais de contrôle de « l'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la santé publique ».

sanitaire. Il donne monopole aux MISP, PHISP, IASS et aux autres fonctionnaires de catégories A ou agents assimilés des DRASS et DDASS, pour contrôler l'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la santé publique « à l'intérieur des établissements sanitaires et sociaux⁷² ».

Ainsi, dans un souci de cohérence des interventions et d'optimisation de l'utilisation des ressources d'inspection, un travail conjoint devrait être mené avec l'ARH en vue d'élaborer un programme concerté de contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé.

C) La problématique récurrente et non résolue de l'inspectant « gestionnaire »⁷³

La réalisation des inspections, et par voie de conséquence celle du PRIICE, reste étroitement liée aux moyens humains en place et à leur disponibilité réelle, pour beaucoup réduite par les multiples événements et incidents qui mobilisent quotidiennement les services.

Selon les professionnels interrogés, les difficultés résident à trois niveaux :

- L'acquisition des connaissances et des compétences en matière d'inspection/contrôle ;
- L'expérience et le savoir-faire qui s'acquièrent par une pratique régulière ;
- Les moyens et la disponibilité comme corollaire.

Le manque de disponibilité constitue leur principal leitmotiv pour considérer encore la fonction d'inspection comme variable d'ajustement dans l'emploi du temps. Même s'ils reconnaissent l'intérêt de la programmation des inspections par le biais du PRIICE, ils n'oublient pas de faire remarquer que cette volonté d'insertion dans le fonctionnement interne des services s'est faite à moyens quasi constants. De plus, l'exercice de cette fonction s'ajoute dorénavant aux missions prioritaires inscrites dans une DNO sans cesse plus imposante. Ils ajoutent que les tâches n'ont pas été allégées.

Ensuite, en termes de méthodologie, si les démarches d'inspection sont chronophages et impliquent de s'y investir totalement pour respecter des délais

⁷² Circulaire DHOS/G n°2004/251 du 3 juin 2004 relative à l'exercice des pouvoirs de contrôle au sein des établissements de santé prévus aux articles L. 6115-1, L. 6116-1 et 2 du CSP ; *Bulletin officiel Solidarité Santé* ; n°2004/26.

⁷³ Il s'agit de considérer ici les inspecteurs qui sont en relation avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux dans le cadre de la régulation administrative (autorisation, tarification).

raisonnables, les procédures préconisées par la MIICE sont parfois trop lourdes⁷⁴. Les professionnels redoutent une technicisation de l'inspection qui leur échappe.

Enfin, à l'image de cet inspecteur qui se questionnait sur sa façon de se positionner vis-à-vis des établissements, en étant un jour le conseiller puis le lendemain l'inspecteur⁷⁵, plusieurs IASS se questionnent encore sur la compatibilité entre le rôle d'inspecteur et celui de conseil alors que pour d'autres cette ambivalence importe peu.

Il existe donc, pour certains IASS interrogés, une tension entre la logique d'animation et la logique de contrôle. La question porterait sur le mode de relation et la teneur du dialogue à instaurer avec les établissements ou associations. Sur le plan de l'activité, cette tension serait manifeste dans la manière d'appréhender la mission d'inspection en considérant que ces deux modes de relation – coopérer et contrôler – ne seraient pas compatibles. Ainsi, l'absence d'une « double casquette » serait souhaitable, et pourrait alors s'envisager de deux façons : soit à partir d'une spécialisation de la fonction d'inspection, soit à partir de l'exercice de cette fonction sur un champ géographique différent de celui où est exercé la fonction administrative (échanges entre départements au sein d'une même région).

A l'inverse, d'autres inspecteurs estiment que les rôles de conseil et de contrôleur ne sont pas incompatibles. En effet, une sorte de « copinage » ne doit pas s'installer du simple fait que dialoguer et conseiller régulièrement les structures pourrait empêcher alors un contrôle objectif et impartial. Au contraire, une bonne connaissance de l'établissement par l'IASS peut lui permettre d'anticiper d'éventuels dysfonctionnements. Son rôle consiste ainsi à administrer au mieux les établissements dont il a la charge. Le rôle de conseil, bien qu'indispensable, ne doit pas faire obstacle à une inspection dont le bon déroulement peut dépendre de la connaissance qu'à l'inspecteur de l'établissement.

Ces interrogations mettent en exergue le besoin d'une culture professionnelle partagée.

⁷⁴ Des principes entrent ici en contradiction : pour un inspecteur interrogé, une inspection doit être courte et inopinée, le rapport doit être concis et rédigé dans des délais raisonnables, les prescriptions ou injonctions limitées. Il a regretté les temps de rédaction trop longs de la MIICE ainsi qu'un rapport trop volumineux. Pour sa part, la Mission considère que l'inspection doit être si possible programmée et préparée, et le rapport d'inspection doit être aussi complet que possible.

⁷⁵ P. AVEZOU ; « *Mission de contrôle : l'inspecteur mène son enquête* » ; IASS La Revue ; n°30 ; septembre 2000 ; pages 44-47.

D) L'évaluation est peu présente face à l'implication nécessaire dans le développement de la fonction d'inspection/contrôle

En 1998, une circulaire du Premier ministre⁷⁶ préconisait déjà le développement de l'évaluation dans l'administration et l'organisation d'actions de formation, pour poursuivre la diffusion progressive de la culture de l'évaluation dans la sphère publique. Elle doit « *se distinguer du contrôle et du travail d'inspection en ce qu'elle doit aboutir à un jugement partagé sur l'efficacité de cette politique et non à la simple vérification du respect de normes administratives ou techniques* ».

L'évaluation est une mission reconnue des services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale. L'article R. 1421-5 du CSP relatif aux missions des DRASS dispose que celles-ci « *concourent à l'évaluation des politiques* » et l'article R. 1421-15 du CSP relatif aux missions des IASS dispose également qu'ils contribuent à « *l'évaluation des politiques publiques* ».

Actuellement, le renforcement de la fonction d'inspection/contrôle représente l'activité principale de la MIICE et laisse peu de place à la troisième notion du triptyque, à savoir l'évaluation. Toutefois, la Mission a été saisie à plusieurs reprises, à la demande du CTRI, pour conduire certaines évaluations :

- Évaluation de l'application en région Centre de la réforme des agréments des établissements et services pour l'enfance handicapée et inadaptée en janvier 2000 ;
- Évaluation de l'activité des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) en région Centre⁷⁷ ;
- Évaluation de l'activité des comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES) en 2004.

Aujourd'hui, les services sont de plus en plus concernés par la mise en œuvre de l'évaluation, à titre d'exemple : l'évaluation de l'application des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) dans les organismes de sécurité sociale⁷⁸, l'évaluation des

⁷⁶ Circulaire du premier ministre du 28 décembre 1998 relative à l'évaluation des politiques publiques ; JO n°36 du 12 février 1999 ; pages 2239-2242.

⁷⁷ Cette évaluation avait pour but de connaître dans leur multiplicité les activités de réinsertion sociale menées par les CHRS, les identifier et les récapituler dans des tableaux de bord à vocation permanente, apprécier les emplois effectués par les établissements des moyens dégagés par les dotations globales de financement accordées par l'État au titre de l'aide sociale, les hiérarchiser et les comparer, et doter les services d'une mémoire, certains documents produits à cette occasion ayant vocation à être désormais actualisés. Ces démarches n'ont pu cependant être entièrement formalisées.

⁷⁸ Les missions principales dévolues au service de la protection sociale sont le contrôle et l'évaluation des organismes de sécurité sociale. Son rôle s'est transformé de contrôleur à évaluateur du fait des ordonnances de 1996 portant réforme de la sécurité sociale. Il ne s'agit plus de contrôler stricto sensu, mais aussi d'évaluer l'action des organismes.

Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) de 1^{ère} génération, l'évaluation des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), l'évaluation de la prise en charge des suicidants dans les services d'urgence de la région dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS) Suicide en région Centre, l'évaluation des conventions tripartites des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En ce qui concerne le secteur social et médico-social, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a mis en place un dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services. L'article L. 312-8 du CASF créé l'obligation légale pour les établissements d'évaluer la qualité des prestations fournies sur la base de recommandations de bonnes pratiques. Les résultats de cette auto-évaluation doivent être communiqués tous les cinq ans aux autorités compétentes. Ce même article met également en place une évaluation externe tous les sept ans par des organismes extérieurs et indépendants⁷⁹. Le renouvellement tous les quinze ans de l'autorisation est dorénavant subordonné aux résultats de cette évaluation externe. Cette évolution induit inévitablement un nouveau positionnement de l'inspecteur qui doit s'interroger sur l'utilité qu'il devra retirer de ces évaluations. De plus, sensibiliser les établissements et services sociaux et médico-sociaux à l'intérêt de placer l'évaluation réglementaire dans un processus plus large d'amélioration continue de la qualité, est un facteur de prévention important, qui complète le dispositif d'inspection et de contrôle.

Dans cette perspective, il est possible de s'interroger sur la place et le rôle que pourrait prendre la MIICE dans l'évaluation des politiques sanitaires et sociales. La présence dans le PRIICE des missions d'évaluation n'est pas contradictoire puisque l'évolution des relations entre l'État et les opérateurs dans le champ sanitaire et social laisse à penser qu'elles se développeront davantage. Mais, l'évaluation nécessite de prévoir des outils (référentiel), du temps et un budget. De plus, l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 de la loi organique relative aux lois de finances implique le passage d'une culture de moyens à une culture de résultats (objectifs/moyens/résultats) et renforce la dynamique de l'évaluation. Dès lors, l'évaluation des politiques publiques, sanitaires et sociales en particulier, nécessitera indéniablement des savoirs faire spécifiques, et s'imposera inéluctablement dans notre métier d'inspecteur.

⁷⁹ L'article L. 312-8 du CASF relatif à l'évaluation de la qualité est d'application immédiate, ce qui suppose que l'ensemble des 30 000 établissements et services (services d'aides à domicile inclus) concernés par cette procédure devront avoir satisfait à cette procédure au 1^{er} janvier 2007 pour l'évaluation interne, et au 1^{er} janvier 2009 pour l'évaluation externe.

A l'image de la région Centre, si le réseau des MRIICE est aujourd'hui complètement structuré, le fonctionnement en interdépartementalité n'est pas chose acquise. Selon les régions, l'hétérogénéité de la démarche interdépartementale est liée principalement à l'implication et au rôle du CTRI dans le pilotage du dispositif⁸⁰. Aujourd'hui, l'opportunité de faire évoluer les MRIICE d'une stricte fonction vers une structure bénéficiant de ressources affectées, peut se poser. En effet, les DDASS et les DRASS se trouvent actuellement au cœur de recompositions majeures principalement liées à la nouvelle phase de décentralisation et à la réforme de l'État. Ces évolutions vont sans aucun doute induire une redéfinition du périmètre d'action de l'État, tout autant que de ses modalités d'intervention. Dans ce dernier chapitre, nous aborderons les perspectives d'évolution des MRIICE dans le contexte des réformes en cours avant de suggérer des propositions pour améliorer l'interdépartementalité de l'inspection et de la MIICE en région Centre.

3 PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS POUR AMELIORER L'INTERDEPARTEMENTALITE DE L'INSPECTION EN REGION CENTRE

De nombreuses dispositions modifient ou modifieront en profondeur les missions et l'organisation de l'État dans le domaine sanitaire et social⁸¹. Une perspective intéressante de recentrage des missions de l'État permettrait aux services déconcentrés de se repositionner sur des missions de pilotage, de contrôle et d'évaluation. Afin d'enrichir notre réflexion sur la place de l'inspection, nous prendrons l'exemple du ministère de la jeunesse et des sports ainsi que les perspectives d'évolution des MRIICE. Enfin, nous proposerons des pistes d'amélioration de l'interdépartementalité de l'inspection en région Centre.

⁸⁰ BARBERYE J., LIGNOT-LELOUP M., PICARD S. ; Enquête sur le fonctionnement et l'activité des missions régionales et interdépartementales d'inspection, contrôle et évaluation (MRIICE) ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°2002114 ; novembre 2002 ; page 35.

⁸¹ Ainsi, les DRASS et les DDASS sont intéressées directement par les premières décisions prises en matière de décentralisation (loi n°2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité ; JO n°293 du 19 décembre 2003 ; pages 21670-21678), la réorganisation de l'administration territoriale de l'État avec l'affirmation de pôle de cohérence stratégique au niveau régional autour du préfet, et la réorganisation du système de santé avec l'affirmation du rôle des services déconcentrés régionaux en matière de santé publique ainsi que le partage des rôles entre préfets et ARH en matière de sécurité sanitaire.

3.1 La réflexion des services déconcentrés de l'État sur la place de l'inspection

Dans le cadre de la réforme de l'État, à l'instar de l'administration sanitaire et sociale, certains services déconcentrés dotés de corps d'inspection s'interrogent sur la place de la fonction d'inspection/contrôle. Nous prendrons ici l'exemple du ministère de la jeunesse et des sports et plus particulièrement de la Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports de la région Centre et du Loiret (DRDJS). Nous verrons ensuite les perspectives d'évolution de la fonction d'inspection, contrôle et évaluation dans les DRASS et DDASS.

3.1.1 Les enseignements tirés de la comparaison avec la pratique d'un autre corps d'inspection : l'inspecteur de la jeunesse et des sports

Les éléments ci-après ont été recueillis lors d'un entretien avec un inspecteur de la jeunesse et des sports et au cours de la réunion du 23 juin 2004 relative à l'organisation pour l'été 2004 des visites des centres de vacances et de loisirs (CVL).

Le ministère de la jeunesse et des sports a vocation à intervenir afin d'assurer la protection des mineurs accueillis dans des CVL, à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des activités de loisirs⁸². Depuis plusieurs années, des instructions relatives au suivi de ces structures sont adressées annuellement aux services déconcentrés pour qu'ils se positionnent en priorité sur le champ du contrôle, du suivi et de l'évaluation des séjours pour mineurs⁸³. A cette fin, ce ministère dispose de corps techniques et pédagogiques⁸⁴ et d'un corps d'inspection. L'inspecteur de la jeunesse et des sports participe à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques mais il est également chargé de l'inspection et du contrôle administratif, technique et pédagogique des organismes⁸⁵.

⁸² En France, il est un principe selon lequel tout mineur est placé sous la surveillance d'une autorité publique s'il n'est pas avec ses parents. Il s'agit ici de garantir la sécurité physique et morale des mineurs qui participent à des loisirs organisés de façon collective. Les textes actuels sont fondés sur les articles L. 227-1 à L. 227-12 du CASF et sur les articles L. 2324-1 à 4 du CSP ; Décret n°2002-509 du 8 avril 2002 concernant les contrôles prévus à l'article L. 227-9 du CASF (assermentation) ; JO du 13 avril 2002 ; page 6565.

⁸³ Instruction n°02-108 JS du 11 juin 2002 relative aux centres de vacances et centres de loisirs sans hébergement ; Bulletin officiel Jeunesse et Sports n°12 du 3 juin 2002 ; Instruction n°04-071 JS du 6 mai 2004 relative au suivi des centres de vacances ; Bulletin officiel Jeunesse et Sports n°8 du 15 mai 2004.

⁸⁴ Conseiller d'éducation populaire et de jeunesse, conseiller technique et sportif, conseiller d'animation sportive.

⁸⁵ Décret n°2004-697 du 12 juillet 2004 portant statut particulier du corps des inspecteurs de la jeunesse et des sports ; JO n°163 du 16 juillet 2004.

L'inspecteur de la jeunesse et des sports intervient dans des domaines aussi variés que la jeunesse, l'éducation populaire, les activités physiques et sportives ou encore les CVL. Ce métier peut se décliner selon quatre grandes missions : la direction globale d'un service, la prise en charge de politiques sectorielles, la gestion des personnels et le contrôle administratif, technique et pédagogique. Actuellement, la fonction de chef de service constitue le caractère principal de ce métier. S'il assure aussi l'organisation de la politique de contrôle en lien avec les autres agents de son ministère ou d'autres services⁸⁶, l'inspection/contrôle ne représente qu'une faible partie de ses attributions.

Il existe donc une certaine similarité dans l'exercice du métier d'IASS et celui d'inspecteur de la jeunesse et des sports. En effet, tous deux ont vu une évolution de leurs missions : après l'instauration d'une relation partenariale et de conseil avec les établissements, aujourd'hui le champ du contrôle doit être davantage réinvesti. Par exemple, le plan national de formation continue des personnels du ministère de la jeunesse et des sports prévoit un module concernant le contrôle des CVL et des regroupements interrégionaux peuvent aussi être organisés.

Néanmoins, la réunion du 24 juin 2004 révèle une ambiguïté de positionnement puisqu'il n'est pas question de « contrôle » mais de « visite » des CVL⁸⁷. Cette visite est présentée avant tout comme un moment où des conseils peuvent être apportés pour la réalisation du projet éducatif de l'organisateur. Mais elle peut permettre aussi de s'assurer que les prescriptions réglementaires tendant au bien-être de l'enfant, notamment en termes d'encadrement, d'hygiène et de sécurité, sont respectées. A l'opposé d'une théorie où le directeur dirige, les inspecteurs inspectent, les conseillers conseillent, le ministère de la jeunesse et des sports impulse une participation commune des personnels d'inspection et des personnels appartenant aux corps techniques et pédagogiques.

Concernant l'organisation de la fonction d'inspection/contrôle, il n'existe pas de structure particulière ou d'outil de programmation des contrôles. La DRDJS Centre/Loiret a rédigé et adressé à l'ensemble des organisateurs de séjours le guide intitulé « *Instructions et recommandations régionales des centres de vacances et centres de loisirs sans hébergement* »⁸⁸. Elle organise une procédure de visite de l'ensemble des

⁸⁶ Direction départementale de la concurrence, de la consommation, et de la répression des fraudes (DDCCRF), Direction départementale des services vétérinaires (DSV), Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

⁸⁷ Il n'est pas question de « rapport d'inspection » mais de « fiche de visite » dont les suites à donner peuvent conduire à des inspections spécifiques pour assurer la sécurité physique ou morale des mineurs accueillis en CVL.

⁸⁸ www.drdjs-centre.jeunesse-sports.gouv.fr/pdf/instructions_reqdpt_2004.pdf

centres de vacances durant l'été et une sélection prioritaire de centres de loisirs⁸⁹. En tout état de cause, il n'existe pas de modèle type ou imposé de déroulement d'une inspection suite à un incident ou une situation qui apparaîtrait contraire à la sécurité des mineurs. Les modalités varient en fonction de la pratique professionnelle de chacun. En règle générale, l'inspection type porte toutefois sur l'état des installations, sur la vérification de la tenue des documents de gestion administrative et comptable, et se termine par un entretien avec les animateurs et le directeur sur les aspects plus pédagogiques⁹⁰. Elle donne lieu à la rédaction d'un rapport qui est adressé à l'organisateur du séjour. Enfin, il n'existe pas de rapport uniforme sauf dans certaines régions où un travail d'harmonisation a pu être réalisé entre les DDJS.

Le ministère de la jeunesse et des sports semble s'engager davantage dans le développement des activités de contrôle et de réglementation des DDJS⁹¹.

3.1.2 La fonction d'inspection/contrôle/évaluation et ses perspectives dans les DRASS et les DDASS

Un bilan récent sur l'activité et le fonctionnement des MRIICE permet de tirer les conséquences de la mise en oeuvre de ce dispositif de renforcement de l'inspection de premier degré. Il permet d'envisager son évolution future au regard des réformes en cours dans le domaine sanitaire et social.

A) Une évaluation récente de la mise en place des MRIICE

La mission de l'IGAS sur le fonctionnement des MRIICE⁹² a dressé un bilan positif de l'ensemble du dispositif de renforcement de l'inspection mis en place en 1999. Elle reconnaît que ce dispositif a amélioré l'organisation de la fonction d'inspection, contrôle et évaluation mais qu'il a aussi ses limites.

⁸⁹ Les centres de loisirs peuvent être contrôlés toute l'année, la DRDJS Centre/Loiret s'est fixé comme objectif de contrôler dans un délai de trois ans l'ensemble des centres de loisirs du département du Loiret au nombre de 350.

⁹⁰ L'inspection va être plus approfondie par exemple dans le cas où le directeur est en situation de stagiaire : il s'agira alors de se prononcer sur ses capacités à assumer ses fonctions, de formuler une appréciation sur les conditions de son stage, notamment sur l'étendue de ses responsabilités.

⁹¹ En 2005, ce renforcera ses modalités de contrôle sur l'accueil des mineurs, notamment à l'occasion des vacances scolaires, dans les centres de vacances et de loisirs et les centres de loisirs sans hébergement ; Projet de loi de finances de l'État pour 2005 ; <http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/actualite/plf2005.asp>

⁹² BARBERYE J., LIGNOT-LELOUP M., PICARD S. ; *Enquête sur le fonctionnement et l'activité des missions régionales et interdépartementales d'inspection, contrôle et évaluation (MRIICE)* ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°2002114 ; novembre 2002 ; 171 pages.

D'après ce rapport, les efforts accomplis depuis cette date sont réels, mais ils n'ont permis qu'une reconnaissance encore très fragile de l'inspection, essentiellement sur les domaines de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé et sur la prévention de la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Dans nombre de régions, « *la MRIICE ne comporte au mieux qu'un cadre A à plein temps* ». Elle veille, dans le cadre des orientations nationales, à l'élaboration d'un programme d'inspection et à la construction d'outils méthodologiques mais est dépourvue des moyens de garantir la réalisation des inspections programmées. Confiée aux inspecteurs et médecins des DRASS et surtout des DDASS sollicités pour de multiples tâches opérationnelles, « *l'inspection continue inévitablement de servir de variable d'ajustement* ». Elle n'atteint pas non plus, dans l'activité des agents concernés, une masse critique suffisante pour leur professionnalisation dans ce domaine. Seuls les services d'inspection régionale de la pharmacie et de santé environnement y consacrent véritablement une grande part de leur temps de travail.

B) Une réflexion prospective de la fonction d'inspection et du rôle des MRIICE

Dans le cadre d'une réflexion menée par l'IGAS sur l'organisation territoriale de l'État dans le domaine sanitaire et social⁹³, certaines fonctions sont clairement identifiées comme relevant de l'échelon régional (observation, animation des contrôles dans le cadre de la MRIICE, pilotage des crédits [gestion du CTRI]...). Au regard de l'étude de différents scénarii, le rapport relève qu'elles devraient faire l'objet d'un renforcement et/ou d'une formalisation à l'échelon régional car elles supposent un excellent niveau d'expertise et une masse critique de moyens qui ne peuvent se développer véritablement qu'au niveau régional.

Bien que des actions de formation soient nécessaires, elles n'apparaissent pas suffisantes car l'inspection requiert des compétences solides qui ne sont mobilisées que de manière occasionnelle. Aussi, la recherche d'un certain professionnalisme « *serait indéniablement supérieur lorsque sont constituées des équipes fortement centrées sur ce type d'activités comme les inspections régionales de la pharmacie dans les DRASS ou les services santé environnement des DDASS* ». Ainsi, les rapporteurs proposent un scénario dans lequel il leur semble indispensable de franchir une nouvelle étape de développement de la fonction d'inspection et de contrôle, pour assurer une couverture effective des

⁹³ DU MESNIL DU BUISSON MA., JEANDET-MENGUAL E. ; *Evolution de l'organisation territoriale de l'État dans le domaine sanitaire et social* ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°2003139 ; octobre 2003 ; 54 pages .

établissements sanitaires et sociaux. A cette fin, ils suggèrent que « *seule une unité dédiée à cette fonction, et disposant de moyens suffisants quantitatifs et qualitatifs, permettra de répondre aux besoins et de repositionner les services de l'État, notamment sur le secteur social et vis-à-vis des élus locaux sur le champ des politiques décentralisées* ». Toutefois, ils soulignent qu'il ne s'agit pas de créer un corps de contrôle, mais de permettre à des cadres techniques et administratifs de se consacrer pendant quelques années au cours de leur carrière à des fonctions d'inspection.

Toujours dans le cadre de cette réflexion, un groupe de travail s'est penché plus spécialement sur l'articulation entre le niveau régional et les niveaux départementaux⁹⁴. Si un consensus s'est dégagé sur l'importance de l'animation régionale de la fonction d'inspection, contrôle et évaluation, le débat n'est pas tranché. D'abord, la proposition en faveur d'une formalisation plus poussée à l'échelle régionale, allant jusqu'à la nomination d'un chef de file de la MRIICE sur un poste fonctionnel disposant d'un pouvoir hiérarchique sur les services de contrôle⁹⁵, reste discutée. Quant à la spécialisation des agents sur la fonction d'inspection, cette solution ne fait pas non plus l'unanimité. En effet, certaines DDASS seraient dans l'impossibilité de dégager des personnels dédiés, alors que cela semble envisageable sans grandes difficultés dans les DRASS.

Dans l'attente de la réalisation des réformes en cours, la MIICE Centre doit pouvoir évoluer vers davantage d'interdépartementalité pour asseoir sa pérennité et sa crédibilité.

3.2 Propositions pour améliorer l'interdépartementalité de l'inspection en région Centre

Au regard de l'analyse que nous venons d'exposer, certaines propositions pouvant contribuer à améliorer le fonctionnement de la MIICE nous semblent envisageables.

⁹⁴ *Articulation entre le niveau régional et les niveaux départementaux* ; Inspection Générale des Affaires Sociales ; Paris ; n°2003112 ; septembre 2003 ; 16 pages.

⁹⁵ Avec la possibilité de mobiliser les MISP et les PHISP.

3.2.1 Créer une cellule départementale d'identification de la fonction d'inspection, contrôle et évaluation dans chaque DDASS

Il est indispensable que non seulement le directeur régional mais aussi les directeurs départementaux se sentent pleinement engagés dans la démarche interdépartementale, nouvelle base d'organisation de l'inspection. Il s'agit alors de confirmer, généraliser et renforcer la collaboration entre les DDASS et la MIICE. Sur le fond, il convient de fixer clairement le principe de l'intégration de chacune d'elles dans la démarche « programme régional d'inspection ». A ce titre, il est proposé de rédiger des fiches de procédures de fonctionnement de la Mission. Il est également nécessaire de formaliser l'élaboration du PRIICE et son suivi sous la forme d'une fiche de procédure.

La désignation récente de correspondants de la Mission dans chaque DDASS pourrait être renforcée par la création de cellules d'inspection, de contrôle et d'évaluation. Conçue comme un service transversal rattaché à la direction, cette cellule n'aurait pas vocation à assurer les inspections à la place des autres services. Elle jouerait, en quelque sorte, le rôle d'une « mission départementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation ». Ainsi, elle serait chargée de définir et de mettre en œuvre le programme départemental d'inspection, de contrôle et d'évaluation de la DDASS. Pour ce faire, un cadre A⁹⁶ en charge de la cellule assurerait le lien avec la MIICE. Il aurait notamment pour tâche de participer, avec la Mission et les services de la DRASS et des DDASS, à l'élaboration du PRIICE et la mise en œuvre des inspections programmées. Alors, la MIICE devrait formaliser son fonctionnement et ses relations avec l'ensemble de ses partenaires pour consolider son rôle de ressource.

Cette organisation permettrait d'établir une véritable procédure d'élaboration du PRIICE et son échéancier. La cellule départementale serait en mesure d'instituer une réunion⁹⁷ pour dégager les priorités de chaque service et effectuer un bilan de l'activité d'inspection pour l'année écoulée. Il est possible d'envisager également de créer une « commission des inspections » d'une périodicité restant à définir afin d'organiser le suivi des suites d'inspection et de faciliter le remplissage d'un tableau de bord synthétique au niveau régional.

⁹⁶ Directeur adjoint ou inspecteur hors classe/principal.

⁹⁷ Un CODIR thématique par exemple.

3.2.2 Promouvoir davantage l'initiative régionale et interdépartementale

Si l'adoption du PRIICE au niveau régional répond aux principes de la déconcentration, il est actuellement circonscrit aux thèmes d'inspection arrêtés au niveau national par la commission de programmation et inscrits à la DNO. Ces thèmes mobilisent pratiquement toutes les ressources disponibles d'inspection et laissent peu de place aux initiatives locales. Il est possible de prendre exemple sur la procédure établie entre la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et ses services déconcentrés⁹⁸.

En effet, la méthode choisie est ascendante puisque l'administration centrale sollicite les Directions Départementales de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF) pour définir des thèmes d'enquêtes opportuns au regard du contexte local. Pour cela, chaque région définit sa programmation qui est visée et acceptée (ou non) pour chaque thème par l'administration centrale. Elle se réserve alors le droit d'étendre un thème au niveau national si l'initiative régionale est pertinente. Par ce mode de relation, les services déconcentrés sont devenus une réelle force de propositions pour l'administration centrale et responsabilisent les acteurs locaux.

Après décision du CTRI sur des thèmes régionaux prioritaires, la MIICE aurait vocation à hiérarchiser et à ordonnancer les inspections, en collaboration avec les cellules départementales. Ainsi, ces quelques priorités partagées et menées à leur terme permettrait de renforcer le rôle de pilotage du CTRI et la pertinence des inspections à conduire au travers d'une programmation et des moyens disponibles. De plus, la commission nationale de programmation aurait une connaissance de l'état des priorités locales de chaque région et pourrait devenir également l'instance d'arbitrage entre priorités nationales et priorités régionales d'inspection. Elle deviendrait un véritable régulateur des commandes d'inspection.

3.2.3 Expérimenter la création d'un service d'inspection/contrôle et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales au niveau régional

Dans l'état actuel des choses, force est de constater que les inspecteurs exercent indifféremment l'ensemble des missions : contrôle, évaluation, tutelle. Cette proposition

⁹⁸ Les informations sont issues d'un entretien avec un inspecteur de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes réalisé à la Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DDCCRF) du Loiret ; cf. annexe 3 : grilles d'entretien.

d'expérimentation ne remet aucunement en question l'existence de la MIICE. Au contraire, celle-ci doit rester une structure légère et assurer la coordination interdépartementale des inspections par le biais du PRIICE tant que la démarche de programmation ne sera pas acquise.

Dans le cadre du regroupement des services déconcentrés de chefs lieux de région, la DRASS du Centre et la DDASS du Loiret ont engagé une réflexion sur la mutualisation des moyens indépendamment des questions de regroupement physique. Depuis 2003, les services supports (ressources humaines, comptabilité, logistique, informatique, documentation et communication) sont mutualisés et un budget commun de fonctionnement courant a été mis en place.

Ce projet va induire des modifications dans l'organisation des autres services des deux directions. En outre, il apparaît opportun de tenir compte de la décentralisation de nouvelles compétences et de la constitution récente du pôle régional « santé publique et cohésion sociale »⁹⁹.

Un pôle de l'interdépartementalité, sous l'autorité du secrétaire général, à côté de deux autres pôles « santé publique » et « cohésion sociale » par exemple, pourrait être constitué. La réflexion sur la mutualisation des moyens devrait concerner l'inspection de la pharmacie, l'inspection régionale et départementale de la santé, le service de protection sociale ainsi que santé environnement. Cela permettrait de rassembler les services supports et de bâtir un service d'inspection/contrôle et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales. Ce service serait composé de l'actuelle mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation, et d'une équipe pluridisciplinaire régionale et interdépartementale d'inspection.

Pour reprendre la formule du rapport VINCENT/DESTAIS, ce service « *serait dédiée aux contrôles et aux inspections* » mais aussi aux démarches d'évaluation « *sans en avoir le monopole* ». Il interviendrait dans l'ensemble de la région pour le compte de la DRASS et de l'ensemble des DDASS. La constitution de cette équipe serait un appui pour les « inspectants » gestionnaires de dossiers impliqués dans des missions d'inspection.

⁹⁹ Décret n°2004-1053 du 5 octobre 2004 relatif aux pôles régionaux de l'État et à l'organisation de l'administration territoriale dans les régions ; JO n°233 du 6 octobre 2004 ; Circulaire du Premier ministre du 9 octobre 2004 relative à la réforme de l'administration territoriale de l'État (création de pôles régionaux – organisation des préfetures de région) ; JO n°246 du 21 octobre 2004.

Cette formule, malgré ses inconvénients, pourrait garantir l'exécution effective d'un programme d'inspection réaliste.

Dans le cadre de ce service, plus l'inspecteur serait confronté à des situations d'inspection diverses, plus il serait à même de développer une faculté à transférer ses acquis d'une situation à une autre. En effet, une inspection est une confrontation de points de vue, non seulement entre inspecteurs et inspectés, mais aussi entre inspecteurs eux-mêmes. Cette confrontation est présente tout au long des étapes du travail d'inspection, de la préparation jusqu'au rapport final. C'est donc la cohérence et la cohésion des collectifs d'inspection qui deviendra un facteur déterminant de l'efficacité et de la qualité d'une inspection.

3.2.4 Créer un comité de coordination de la sécurité sanitaire

Compte tenu des prérogatives de l'ARH en matière d'inspection et de contrôle des établissements de santé depuis l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003, une concertation élargie entre le PRIICE et le programme d'action et de contrôle devient nécessaire. Une organisation régionale permanente de la réalisation des contrôles de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé, est à promouvoir.

Elle pourrait reposer sur un comité de coordination de la sécurité sanitaire. Il aurait vocation à assurer la programmation annuelle, à présenter ce programme à la validation du CAR et du directeur de l'ARH, après avis du CTRL et à mettre en place un suivi d'exécution et un bilan annuel. Il serait animé par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales en tant que secrétariat permanent.

L'intérêt serait de permettre une régulation de l'exercice de l'initiative puisqu'il s'agit d'une compétence concurrente et non d'une compétence conjointe qui exigerait un accord des deux autorités pour agir. Chaque autorité, préfet et directeur de l'ARH, exercerait son pouvoir d'initiative par l'intermédiaire du comité de coordination.

3.2.5 Evaluer le taux d'inspection des services et des différents corps pour une meilleure adéquation missions/moyens

Chaque année, les instructions techniques relatives au programme national d'inspection retenu dans les DNO donnent à titre indicatif une estimation de la charge de

travail pour chaque thème d'inspection¹⁰⁰. Le CTRI pourrait engager une évaluation de la charge de travail que représentent les inspections et contrôles en région Centre en prenant l'année 2004 comme base de référence. Par le biais d'un questionnaire¹⁰¹, ce point de départ permettrait de mesurer ce que représente le « temps inspection » en « temps agent » puis l'évolution de la pratique de l'inspection des services. Ce travail pourrait conduire à mettre en parallèle le nombre d'agents nécessaires pour assurer, sur la base légale du travail, les différentes missions d'inspection et de contrôle à couvrir au regard des effectifs disponibles.

L'exploitation serait réalisée par la MIICE et lui permettrait de faire des propositions sur la mise en place d'une mesure du temps commune à l'ensemble des services. Une restitution pourrait avoir lieu lors d'une journée d'échanges sur les pratiques professionnelles¹⁰². Cette journée pourrait devenir une rencontre annuelle puisque le métier d'inspection engendre un fort besoin d'échanges sur les méthodes de travail, les outils méthodologiques, la mise à niveau des compétences ou encore les difficultés rencontrées.

Ainsi, dans la logique triptyque de la LOLF d'une meilleure adéquation missions/moyens/résultats, la nécessité de pouvoir affecter la ressource, qu'elle soit financière, logistique ou humaine, au regard des priorités, est indéniable. Parmi ces missions, il est nécessaire de faire ressortir le poids la fonction d'inspection dans l'activité des services. Négocier les priorités en fonction des moyens nécessite une capacité à évaluer les charges de travail induites par chaque typologie d'inspection.

3.2.6 Instituer un groupe de compétences régional en matière d'inspection et d'évaluation

Il s'agit ici de remédier au caractère administratif de la MIICE. Ce groupe de compétences réunirait la pluridisciplinarité des corps¹⁰³ constituant les services DDASS/DRASS. L'objectif premier serait de renforcer le travail en réseau grâce à l'organisation de réunions régionales rassemblant des professionnels intéressés par l'inspection en DDASS et en DRASS.

¹⁰⁰ Exemples : 12 journées ETP pour l'inspection d'un établissement social ou médico-social dans le cadre du programme de prévention de la maltraitance, 2 jours ETP pour vérifier les bonnes pratiques de transport des produits sanguins labiles.

¹⁰¹ Cf. annexe 4 : proposition de questionnaire.

¹⁰² Qui pourrait s'élargir à l'évaluation des politiques publiques par la suite.

¹⁰³ 1 IASS, 1 MISp, 1 PHISP, 1 CTTS, 1 CTSI, 1 secrétaire administratif, 1 IES, 1 IGS, 1 technicien sanitaire.

Il aurait pour objet de favoriser une approche partagée de la démarche d'inspection mais également d'émettre des propositions pour mutualiser les moyens, méthodes et expériences, ce qui n'existe pas à ce jour en région Centre. En premier lieu, la réflexion pourrait porter sur l'élaboration de protocoles régionaux d'inspection.

L'un de ses premiers travaux pourrait consister à élaborer un référentiel juridique composé de fiches synthétiques sur CD-ROM ou sous forme de classeur.

En tant que de besoin, ce groupe pourrait s'adjoindre les compétences d'un médecin-conseil de la direction régionale du service médical de l'assurance maladie ou de toute autre administration.

CONCLUSION

A l'image de la MIICE du Centre, ce nouveau dispositif transversal inscrit l'interdépartementalité comme base de l'organisation des missions d'inspection/contrôle. Cette modalité va dans le sens du décret du 6 décembre 1994 relatif aux missions des DDASS et des DRASS. Cependant, ce récent renforcement nécessite assurément une période d'adaptation. Il s'agit du facteur le plus évident puisqu'il existe une période d'adaptation inhérente à la mise en place de tout nouveau dispositif. C'est aussi un dispositif « fragile » dont la viabilité ne pourra être assurée qu'au prix d'une forte implication du management aussi bien au niveau national qu'au niveau local.

Les DDASS n'ont pas une identité institutionnelle rigide, leurs fonctions changent à travers le temps mais sont toujours liées au souci de « gérer la vie ». Tout comme elles, les missions de l'inspecteur ont également évolué ces quinze dernières années. Désormais nos capacités d'animation, de conception, notre aptitude à fédérer les réseaux partenariaux se substituent à une gestion individuelle des dossiers. Ces mutations concernent également la fonction d'inspection, de contrôle et d'évaluation et par conséquent la pratique professionnelle de l'inspecteur en la matière.

En effet, les relations entre l'État et les opérateurs du champ sanitaire et social prennent de plus en plus la forme d'un processus de contractualisation assorti de modalités d'évaluation (contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé, conventions d'objectifs et de gestion avec les organismes de sécurité sociale, conventions tripartites dans le cadre de la réforme des EHPAD). De même, les processus de planification (schémas sanitaires ou sociaux) et de programmation (PRAPS, PRS) préconisent également l'évaluation. La récente loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique¹⁰⁴ le confirme de nouveau. L'article L. 1411-11 du CSP dispose que le plan régional de santé publique (PRSP) arrêté par le représentant de l'État dans la région fait l'objet d'une évaluation.

Ces évolutions induisent pour l'inspecteur une capacité d'évaluation. Celle-ci peut porter sur le degré de réalisation des objectifs contractualisés ou planifiés, sur l'impact des actions réalisées, ou encore sur la qualité du processus de contractualisation ou de planification.

¹⁰⁴ JO n°185 du 11 août 2004 ; pages 4-94.

Les démarches d'évaluation interne et externe dans le secteur social et médico-social participent à cette évolution d'ensemble. L'inspecteur destinataire des résultats devra s'organiser pour gérer les informations recueillies et les mettre en relation avec les éléments relatifs au financement, au contrôle et à l'inspection. Il devra pouvoir se référer à des recommandations ou des guides de bonne pratique pour apprécier les situations qu'il sera amené à constater.

Enfin, certaines missions des DDASS et DRASS vont se trouver renforcées par la nouvelle répartition des compétences. Dans le cadre de la décentralisation, le Premier ministre a confirmé la vocation des départements à « *gérer les politiques de solidarité* »¹⁰⁵. Il a indiqué qu'il souhaitait que l'État se recentre sur ses missions essentielles : « *l'État doit définir les normes, évaluer l'action des collectivités et rester en charge des populations fragiles qui vivent en marge des territoires* ». Ainsi, le temps utilement libéré devrait être réinvesti dans les missions d'évaluation et d'inspection.

Cependant, la fonction d'inspection changera de nature puisque les outils d'appui à l'inspection que sont aujourd'hui la planification, l'autorisation et la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux ne seront peut être plus du ressort des services de l'État. Quel sera le rôle de l'inspecteur et quelle sera la portée de ses inspections dans ce contexte ? Les rapports d'inspection auront-ils une force juridique obligatoire ?

L'inspection doit rester une fonction structurante de notre métier d'IASS et plus généralement des services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale. Elle constitue un regard extérieur utile et nécessaire puisqu'une nouvelle logique de la gestion publique s'est imposée, tournée vers l'appréciation des performances des services au regard de la satisfaction des usagers, ce qui n'est finalement qu'un retour aux sources du service public.

De notre capacité à investir ces changements dépend en grande partie l'aboutissement à une véritable culture de l'évaluation et du contrôle.

¹⁰⁵ Discours du Premier ministre lors de la synthèse des assises des libertés locales à Rouen le 28 février 2003 ; Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, notamment les articles 49 à 58 ; JO n°190 du 17 août 2004 ; pages 1-109 ; Circulaire d'application du 10 septembre 2004 (NOR/LBL/B/04/10074/C) ; Bulletin officiel du ministère de l'intérieur ; www.dgcl.interieur.gouv.fr/reformes/accueil_reformes.html

Bibliographie

TEXTES OFFICIELS

- Articles R. 1421-3 à R. 1421-18 du code de la santé publique : missions des DRASS et DDASS, corps d'inspection du ministère de la santé.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2003. - Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation administrative et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation. *Journal officiel de la République Française*, n°206, 6 septembre 2003, 15391-15404.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002. - Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, *Journal officiel de la République Française*, n°2, 3 janvier 2002, 124-142.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002. - Décret n°2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale, *Journal officiel de la République Française*, n°303, 29 décembre 2002, 21959-21964.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1997. - Circulaire DGS/DH/QS/AF n°97-36 du 21 janvier 1997 relative à l'organisation du contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé et à la coordination entre les représentants de l'État dans la région et le département et les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°97/7.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1997. - Circulaire DAGPB/MPM n°97-53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°97/9.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1999. - Circulaire DAGPB-MSD/BF n°99/15 du 28 janvier 1999 relative aux objectifs et aux ressources 1999 des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.

- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1999. - Note d'orientation DAGPB-IGAS n°99-173 du 18 mars 1999 sur la stratégie et la méthodologie de renforcement des missions d'inspection déconcentrées dans le domaine sanitaire et social, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°99/17.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2000. - Circulaire DAGPB-MSD/BF3 n°2000/59 du 3 février 2000 concernant la directive nationale d'orientation relative aux priorités stratégiques et à l'allocation de ressources pour 2000.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2001. - Circulaire du 8 janvier 2001 relative aux directives nationales d'orientation, *Journal officiel de la République Française*, n°14, 17 janvier 2001, 859.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2001. - Circulaire cabinet n°2001/157 du 23 mars 2001 - Directive nationale d'orientation relative aux priorités stratégiques en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation des ressources aux DDASS et aux DRASS pour l'exercice 2001, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°2001/21.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002. - Circulaire cabinet n°2002/29 du 17 janvier 2002 - Directive nationale d'orientation relative aux priorités stratégiques en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation de ressources aux DRASS et aux DDASS pour l'exercice 2002, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°2002/13.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2003. - Circulaire DAGPB/BFCG n°2003/36 du 16 janvier 2003 - Directive nationale d'orientation relative au plan d'actions 2003 des services déconcentrés DRASS - DDASS en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation de ressources pour l'exercice 2003, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°2003/26.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2004. - Circulaire DAGPB/MOS/BFCG n°2004/23 du 26 janvier 2004 - Directive nationale d'orientation relative au plan d'action 2004 des services déconcentrés DDASS-DRASS, en matière de santé et d'action sociale, et à l'allocation de ressources pour l'exercice 2004.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2004. - Circulaire DHOS/G n°2004/251 du 3 juin 2004 relative à l'exercice des pouvoirs de contrôle au sein des établissements de santé prévus aux articles L. 6115-1, L. 6116-1 et 2 du code de la santé publique, *Bulletin officiel Solidarité Santé*, n°2004/26.

RAPPORTS, ÉTUDES ET MÉMOIRES

- CATINCHI A., *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés*. Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, janvier 1995, n°95004, 33 pages.
- DESTAIS N., VINCENT G., *Renforcement des fonctions de premier degré dans le domaine sanitaire et social*. Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, septembre 1997, n°97088, 177 pages.
- BARBERYE J., LIGNOT-LELOUP M., PICARD S., *Enquête sur le fonctionnement et l'activité des missions régionales et interdépartementales d'inspection, contrôle et évaluation (MRIICE)*. Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, novembre 2002, n°2002114, 171 pages.
- Inspection Générale des Affaires Sociales. *Politiques sociales de l'État et territoires*. Rapport annuel, Paris : La Documentation française, 2002, 310 pages.
- Cour des comptes. *La vie avec un handicap*. Rapport public particulier; Paris : Direction des journaux officiels, juin 2003, 323 pages.
- BLANC P., JUILHARD J-M., *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*. Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, Sénat, Paris, n°339, 12 juin 2003, tome 1 : rapport, 244 pages, tome 2 : auditions, 459 pages.
- DU MESNIL DU BUISSON M-A., JEANDET-MENGUAL E., *Evolution de l'organisation territoriale de l'Etat dans le domaine sanitaire et social*. Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, octobre 2003, n°2003139, 54 pages.
- Cour des comptes. *La déconcentration des administrations et la réforme de l'État*. Rapport public particulier, Paris : Direction des journaux officiels, novembre 2003, 287 pages.

PÉRIODIQUES

- CORMIER M., DE FORGES J-M., "La prétendue simplification du système hospitalier du 4 septembre 2003". *Revue de droit sanitaire et social*, Paris : Editions Dalloz, janvier/mars 2004, n°1, pages 110-131.

- VANDENBERGHE M., “Enjeux politiques et dimensions socio-techniques du travail d’inspection dans l’administration sanitaire et sociale”. *Revue Politiques et Management public*, Paris, volume 21, décembre 2003, n°4, pages 15-40.
- FABRE B., “La MRIICE - un exemple de son activité : l’enquête sur les conditions de fonctionnement des IME”, *IASS La Revue*, juin 2003, n°40, pages 31-33.
- “Inspection et évaluation dans les DDASS et DRASS”. *Echanges Santé Social - Revue trimestrielle du Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées*, Paris : La Documentation française, octobre 2001, n°103, 95 pages.
- “Spécial inspection”. *IASS La Revue*, octobre 2001, n°34, 90 pages.
- “Dossier L’inspection”. *IASS La Revue*, février 2002, n°35, pages 37-49.

NORMES ET RÉFÉRENCES D’INTERVENTION

- *Guide de repérage des risques de maltraitance*. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Direction générale de l’action sociale (DGAS), Bureau de la protection des personnes, Paris, juillet 2002, 35 pages.
- *Guide des bonnes pratiques d’inspection – Inspection par les DRASS et les DDASS*. IGAS/MAFI, Paris, juin 2002, 83 pages.

DOCUMENTS INTERNES

Agence régionale de l’hospitalisation du Centre

- Rapports d’activité 2001 & 2002.
- Plans d’action et de contrôle 2003 & 2004.

MRIICE – DRASS de Bretagne

- Bilan des activités d’inspection, de contrôle et d’évaluation 2003.
- PRIICE 2004.

MIICE – DRASS du Centre

- PRIICE 2000 – Bilan d'exécution – Edition janvier 2001.
- PRIICE 2001 – Définition – Edition mai 2001.
- PRIICE 2001 – Synthèse d'exécution – Edition octobre 2002.
- PRIICE 2004 – Définition – Edition mars 2004.
- Questionnaire relatif à l'enquête interdépartementale sur les conditions de fonctionnement et d'organisation des instituts médico-éducatifs – 2002.
- Rapport individuel – exploitation du questionnaire – enquête IME.
- Rapport départemental de présentation des résultats – enquête IME.

SITES INTERNET ET INTRANET

www.arh-centre.sante.fr

www.bdsp.tm.fr

www.ccomptes.fr

www.centre.sante.gouv.fr

www.dmgpse.gouv.fr

www.drdjs-centre.jeunesse-sports.gouv.fr

www.intranet.sante.gouv.fr

www.ladocumentationfrancaise.fr

www.legifrance.gouv.fr

www.sante.gouv.fr/portail

www.senat.fr

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Liste des personnes rencontrées ou consultées

ANNEXE 2 : Inspection, contrôle et évaluation : les définitions

ANNEXE 3 : Grilles d'entretien

ANNEXE 4 : Proposition de questionnaire

Annexe 1

Liste des personnes rencontrées ou consultées¹⁰⁶

M. Alain CABARET,	Inspecteur principal, adjoint au directeur et responsable du pôle santé à la DDASS d'Eure-et-Loir, entretien le 23 juillet 2004 à 10h30.
Mme Chantal CHEVET,	Inspectrice au pôle ressources à la DDASS d'Indre-et-Loire, entretien le 21 juillet 2004 à 10h00.
M. Didier COUTEAUD,	Inspecteur principal, adjoint du directeur et responsable du pôle santé à la DDASS du Cher, entretien le 2 septembre 2004 par visioconférence.
Mme Danièle DUBRAC,	Inspectrice, service de protection sociale à la DRASS du Centre, entretien le 28 juin 2004 à 15h00.
Mme Sandrine DUCARUGE,	Inspectrice, responsable des actions de santé publique à la DDASS de l'Indre, entretien le 22 juillet 2004 à 14h30.
M. Eric EBERSTEIN,	Inspecteur principal de la concurrence, de la consommation et de la répression et des fraudes, chef de l'unité d'enquêtes « concurrence, marchés publics, équipement commercial et consommation » à la DDCCRF du Centre et du Loiret, entretien le 8 juin 2004 à 9h00.
M. Bruno FABRE,	Inspecteur hors classe, responsable de la MRIICE à la DRASS du Centre, entretien le 2 juin 2004 à 16h00.
M. Bernard GUILLOU,	Inspecteur principal, responsable de la MRIICE à la DRASS de Bretagne, entretien le 28 octobre 2004 à 14h00.

¹⁰⁶ Liste par ordre alphabétique avec l'indication des fonctions exercées au moment du contact ou de l'entretien.

M. Julien LAUMIER, Inspecteur, responsable du secteur des personnes âgées à la DDASS d'Indre-et-Loire, entretien le 21 juillet 2004 à 14h00.

Mme Liliane LE MAO, Inspectrice, responsable du secteur des personnes âgées à la DDASS de Loir-et-Cher, entretien le 13 septembre 2004 à 14h00.

M. Pascal LAGARDE, Inspecteur de la jeunesse et des sports, responsable des politiques éducatives territoriales et de la protection des usagers et mineurs à la DRDJS du Centre et du Loiret, entretien le 23 juin 2004 à 9h00.

M. Pascal LECLERC, Inspecteur hors classe, coordonnateur du pôle social à la DRASS du Centre, entretien le 14 juin 2004 à 15h00.

Mme Paule LOISY, Directeur adjoint, responsable des affaires budgétaires à l'ARH du Centre, entretien le 14 septembre 2004 à 8h30.

Mme Anne-Marie MARTIARENA, Pharmacien inspecteur régional, inspection régionale de la pharmacie à la DRASS du Centre, entretien le 26 octobre 2004 à 15h30.

M. Gérald NAULET, Inspecteur, responsable du secteur des établissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la DDASS d'Eure-et-Loir, entretien le 23 juillet à 10h30.

M. Luc PARAIRE, Directeur de la DDASS du Loiret et DRASS du Centre par intérim, entretien le 9 septembre 2004 à 16h00.

Mme Hélène RAYNARD, Inspectrice, responsable du secteur des établissements et services médico-sociaux à la DDASS de l'Indre, entretien le 22 juillet à 14h30.

Annexe 2

Inspection, contrôle et évaluation : les définitions¹⁰⁷

L'inspection

- Il s'agit d'investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité de l'État, en vertu des textes ou du devoir général de protection des personnes.
- Elle est effectuée à partir de démarches sur place (entretiens, observations, examens de dossiers et de documents, vérifications de toute nature).
- Elle porte, le plus souvent, sur un organisme ou un établissement qui est l'objet même de l'inspection ou au sein duquel sont conduites les investigations.

Le contrôle

- Le contrôle de régularité s'assure que les personnes ou organismes respectent les règles (au sens large) qui leur sont applicables ; il se réfère à des normes et règles explicites.
- Le contrôle d'efficacité vérifie que les organismes sous tutelle de l'État ou bénéficiaires de fonds publics gèrent et délivrent des prestations de manière efficace (au regard de leurs objectifs) ou efficiente (au regard des moyens) ; il se fonde sur des références et bonnes pratiques, voire sur le « bon sens ».
- Le contrôle conduit à établir un constat et faire des propositions.
- Dans ses techniques, le contrôle peut se faire sur pièces (de manière exhaustive ou sur échantillon) ; il peut aussi se faire sur place et renvoyer à la notion d'inspection ; conjugué à des systèmes d'information adaptés, le contrôle sur place renforce la fonction inspection en permettant de mieux la cibler.
- S'appuyer sur les contrôles internes existants au sein de l'organisme concerné (système d'assurance qualité, contrôle de gestion) peut être approprié à condition d'en tester la fiabilité.

¹⁰⁷ Ces définitions sont celles qui ont été adoptées par l'IGAS et consignées dans le « Guide des bonnes pratiques d'inspection ; Inspection par les DRASS et les DDASS ».

L'évaluation

- Elle s'applique à une politique, une action, un dispositif, un organisme.
- Elle vise à porter une appréciation aussi objective que possible sur les résultats au regard des objectifs fixés ou des moyens mis en œuvre.
- L'évaluation mobilise toutes les informations pertinentes, notamment les constatations issues de procédures de contrôle.
- Lorsque la démarche porte sur un établissement ou un équipement, on est parfois proche du contrôle d'efficacité.
- Elle vise aussi à mesurer les écarts entre les objectifs initiaux et les résultats objectifs obtenus.
- Elle peut se caractériser par la transparence des méthodes et des résultats, l'association des usagers, la distinction claire entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre, l'existence d'une instance de suivi.

Annexe 3

Grilles d'entretien

<p>Entretien avec M. Bruno FABRE, Chargé de mission de la MIICE du Centre Mercredi 2 juin 2004 à 16h00</p>

1. Genèse de la MIICE Centre

- 1.1. Composition de l'équipe
- 1.2. Rôle de la MIICE : missions et objectifs
- 1.3. Opérationnelle à quelle date ?
- 1.4. Comment les DDASS ont été informées de la création de la MIICE ?
 - 1.4.1. Quel est le positionnement des DDASS ?
 - 1.4.2. Des correspondants ou référents départementaux ont-ils été désignés ?
- 1.5. Quel est le positionnement de l'ARH ?

2. Parcours professionnel de M. FABRE

- 2.1. Parcours antérieur au poste de chargé de mission à la MIICE du Centre
- 2.2. Quelle procédure a été initiée pour le recrutement à ce nouveau poste ?
- 2.3. Comment avez-vous postulé sur ce nouveau poste ? Pourquoi ?
- 2.4. Quel est le lien hiérarchique ?

3. Les modalités de travail de la MIICE

- 3.1. Quelle est l'utilisation des DNO et des ses instructions techniques ?
 - 3.1.1. Existe-t-il une place pour définir des priorités et des initiatives locales ?
- 3.2. Quelle est la méthode/procédure d'élaboration du PRIICE ?
 - 3.2.1. Depuis quelle date existe-t-il ?
 - 3.2.2. Comment s'organisent son suivi et son bilan d'exécution ?
 - 3.2.3. Existe-t-il des difficultés pour mener cette programmation régionale ?
- 3.3. Comment s'opère la délimitation de son champ et de son contenu ?

- 3.4. Quels sont les liens entre le PRIICE et le CTRI, la CAR et la COMEX ?
- 3.5. Comment s'organise le pilotage régional [...]
 - 3.5.1. [...] entre la MIICE et les DDASS ?
 - 3.5.2. [...] entre la MIICE et l'ARH ?
- 3.6. Quid des inspections et contrôles réalisés hors PRIICE ?
- 3.7. Quels sont les outils méthodologiques/référentiels juridiques (lettre de mission...) créés par la MIICE ?
 - 3.7.1. Dans quel but ?
 - 3.7.2. Quelle est la diffusion ?
- 3.8. La MIICE exerce-t-elle une « veille juridique » de l'inspection/contrôle/évaluation pour assurer une meilleure sécurité juridique ?

4. Bilan depuis la création de la MIICE Centre

- 4.1. Forces et faiblesses du dispositif MIICE
 - 4.1.1. Forces
 - 4.1.2. Faiblesses
- 4.2. Apports de la MIICE et difficultés rencontrées par la MIICE
 - 4.2.1. Apports
 - 4.2.2. Difficultés
- 4.3. Existe-t-il une évaluation/mesure du temps consacré à l'inspection/contrôle/évaluation [...]
 - 4.3.1. [...] avant la création de la MIICE ?
 - 4.3.2. [...] après la création de la MIICE ?

5. Quelle évolution possible de la MIICE Centre ?

- 5.1. Dans le contexte des réformes actuelles ?
- 5.2. Création d'un véritable service avec un personnel dédié ?

GRILLE D'ENTRETIEN
DDASS

1. Comment expliquer la désignation seulement en 2004 de « correspondants DDASS » ?

2. Est-ce que la création des MRIICE, et plus précisément de la MIICE/DRASS du Centre, a été ou est toujours vécue comme « une concurrence » par la DDASS ?

3. Pour la DDASS, quels sont les apports de la MIICE/DRASS du Centre en matière d'inspection, contrôle et évaluation ?

4. Le programme régional d'inspection et de contrôle : désormais nécessaire !
 - 4.1. Cette volonté de programmation des inspections est-elle souhaitable ? (mise en cohérence de la démarche d'inspection au niveau régional...)
 - 4.2. Est-il difficile pour la DDASS de s'inscrire dans une démarche de programmation ? Pourquoi ?
 - 4.3. Comment expliquer les difficultés de formaliser un programme régional d'inspection ?
 - 4.4. Un programme régional est-il le seul outil d'une programmation ? Si non, quel autre outil ?
 - 4.5. Y-a-t-il un programme départemental d'inspection ?
 - 4.6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez recenser ?

5. Quel est le rôle du CTRI ?

6. Quelles sont les attentes de la DDASS envers la MIICE/DRASS du Centre ?

7. Quelles sont les initiatives locales de la DDASS en matière d'inspection, contrôle et évaluation ?
 - 7.1. Des priorités sont-elles définies ?
 - 7.2. Existe-t-il des inspections conjointes avec d'autres administrations ?

8. Considérez-vous que la fonction d'inspection est encore une « variable d'ajustement » par rapport aux autres missions ?

9. Quel est l'état de réalisation du plan quinquennal 2002-2006 de prévention et lutte contre la maltraitance (inspection préventive/surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux) ?

10. Avez-vous déjà estimé le temps de travail nécessaire pour mener une inspection ? (préparation, inspection sur place, rédaction du rapport, contradictoire, suivi des injonctions ou recommandations)

11. Combien de personnes sont inscrites à la formation des 28, 29 et 30 septembre de sensibilisation et d'échanges sur les pratiques professionnelles d'inspection ?

12. La MIICE est-elle venue en appui pour des inspections réalisées par la DDASS ? Quelle a été son positionnement et sa contribution ?

13. Spécialisation ou pas spécialisation des agents sur les fonctions d'inspection pour remédier à la problématique de la « double casquette » de l'inspecteur ?

14. Faut-il créer une cellule « départementale » d'inspection, contrôle et évaluation ?

15. Depuis 1999, les directives nationales d'orientation indiquent les priorités des DDASS et DRASS ?
 - 15.1. Quelle est la place réservée à la fonction d'inspection ?
 - 15.2. Quelle est la place de l'initiative locale ?

16. Pourquoi la DDASS ne participe-t-elle pas à l'enquête interdépartementale sur les conditions de fonctionnement et d'organisation des IME ?

Entretien avec M. Eric EBERSTEIN
Inspecteur principal à la DDCCRF du Loiret
Mardi 8 juin 2004 à 9h00

1. Quelles sont les missions de la concurrence et répression des fraudes ?
2. Sont-elles identiques en directions départementales et en direction régionale ?
3. Comment est organisée votre direction ? (les différents services ; unités d'enquête ; regroupement DRDCCRF)
4. En tant qu'inspecteur, pouvez-vous me décrire votre activité ?
5. Etes-vous assermenté ?
6. Faites vous uniquement du contrôle/inspection ?
7. Quelle est la quote-part du temps consacré ?
8. Est-ce que des thèmes de contrôle/inspection sont définis ? Comment en êtes vous informés (DNO = directive nationale d'orientation) ?
9. Existe-il un plan de travail ou une programmation des inspections/contrôles ?
10. Comment est-il élaboré ?
11. Est-ce que des priorités régionales ou interdépartementales sont définies ?
12. Existe-t-il un travail d'inspection/contrôle en interdépartementalité ?
13. Avez-vous des procédures ou documents d'appui pour conduire vos inspections ?
Comment ont-ils été élaborés ?
14. Avez-vous déjà été amené à réaliser une inspection avec les services de la DDASS ou de la DRASS ?

Annexe 4

Proposition de questionnaire¹⁰⁸

<p>MESURE DU TEMPS CONSACRE A L'INSPECTION EN 2004 AU SEIN DES DDASS ET DE LA DRASS EN REGION CENTRE</p>

Depuis 1999, la MIICE du Centre participe au renforcement de la fonction d'inspection/contrôle dans les services déconcentrés de la région. Le CTRI a souhaité réaliser un bilan de ce dispositif par la mesure de la pratique de l'inspection.

Ce questionnaire vise donc à évaluer le temps que chaque agent consacre aux missions d'inspection et de contrôle pour l'année 2004. Il s'agit de considérer ce mode opératoire dans son ensemble à savoir les trois temps de l'inspection : la préparation, l'inspection sur place et la rédaction.

1. Quel est votre corps d'appartenance ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Conseiller technique | <input type="checkbox"/> |
| Ingénieur d'études sanitaires | <input type="checkbox"/> |
| Ingénieur du génie sanitaire | <input type="checkbox"/> |
| Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | <input type="checkbox"/> |
| Inspecteurs principaux/hors classe | <input type="checkbox"/> |
| Médecin inspecteur de santé publique | <input type="checkbox"/> |
| Pharmacien inspecteur de santé publique | <input type="checkbox"/> |
| Technicien sanitaire | <input type="checkbox"/> |
| Autre corps (à préciser) | <input type="checkbox"/> |

¹⁰⁸ Ce questionnaire s'inspire de l'expérience de la région Bourgogne.

2. Quel est votre secteur d'activité ?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Médico-social | <input type="checkbox"/> |
| Protection sociale | <input type="checkbox"/> |
| Santé (Santé publique/Offre de soins) | <input type="checkbox"/> |
| Santé Environnement | <input type="checkbox"/> |
| Social | <input type="checkbox"/> |
| Autres (à préciser) | <input type="checkbox"/> |

3. En 2004 combien de temps avez-vous consacré à l'inspection dans votre temps de travail ?

%

4. Selon vous, quelle inspection vous a nécessité le plus de temps en 2004 ?

- | | |
|--|--------------------------|
| ▪ Association | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bruit | <input type="checkbox"/> |
| ▪ CODEC allégé | <input type="checkbox"/> |
| ▪ CODEC approfondi | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Etablissement médico-social | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Etablissement social | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Etablissement de santé (hors thèmes spécifiques mentionnés) | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Habitat | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Instruction de plaintes (hors thèmes spécifiques mentionnés) | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Laboratoire d'analyse médicale | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Mutuelle | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Officine de pharmacie | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Qualité de l'eau | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Sécurité alimentaire | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Sécurité anesthésique | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Stérilisation | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Autres (à préciser) | <input type="checkbox"/> |

5. Eprouvez- vous encore des difficultés pour réaliser une inspection ou un contrôle ?

- OUI
NON (se reporter à la question n°7)

6. Si oui est votre réponse précédente, classez les raisons ci-dessous par ordre de priorité en notant de 1 = la plus importante à 6 = la moins importante ?

- Des connaissances juridiques insuffisantes
- Le manque de temps/disponibilité
- Le manque d'appropriation des outils de l'inspection
- Une pratique professionnelle insuffisante
- La relation inspecteur/inspecté
- Autres (à préciser)

7. Pensez-vous que le nombre d'inspection/contrôle est suffisant dans votre domaine d'activité ?

- OUI (se reporter à la question n°9)
NON

8. Si votre réponse précédente est non, classez les propositions explicatives ci-après par ordre de priorité en notant de 1 = la plus importante à 6 = la moins importante ?

- Défaut de priorisation
- Manque de moyens
- Défaut d'accès à des bases d'information, référentiels, etc.
- Manque de formation
- Culture du contrôle insuffisamment développée
- Autres (à préciser)

9. Quelles sont vos propositions éventuelles pour améliorer la qualité et la quantité des contrôles/inspections ?

10. Quelles sont vos éventuelles attentes envers la MRIICE pour y contribuer ?