



EHESP

IASS

Promotion : **2010 – 2012**

Date du Jury : **mars 2012**

**UNE ORGANISATION DE
GESTION DES SUITES D'INSPECTION
POUR L'ARS D'ALSACE**

Matthieu JOCHUM

Remerciements

Au sein de l'Agence régionale de santé d'Alsace, nous tenons à remercier notre maître de stage, Mme Dominique THIRION, responsable du pôle Relations avec les usagers, contrôle et qualité, pour son écoute et soutien ; l'ensemble des membres du pôle et plus particulièrement Mme Catherine STADLER, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, qui a toujours été disposée à répondre à nos questions et nous faire profiter de son expérience. Nous remercions également les membres de la direction que sont Mme Marie FONTANEL, directrice générale adjointe et M. René NETHING, directeur de la Stratégie, de la qualité et de la performance, pour l'intérêt qu'ils ont manifesté à notre égard.

Un grand merci à M. Christophe BARLET, responsable des modules relatifs à la méthodologie d'inspection au sein de l'Ecole des hautes études en santé publique, qui a bien voulu suivre l'ensemble de notre démarche d'analyse et a toujours été disposé à répondre à nos nombreuses sollicitations.

Nous exprimons notre reconnaissance à M. Bernard GUILLOU, responsable du département Qualité contrôle à l'Agence régionale de santé de Bretagne, qui a été disposé à nous communiquer des documents fort utiles.

Enfin, un merci tout particulier à Florence et Thibault pour leurs encouragements, leur soutien et patience.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 ELEMENTS DE CADRAGE	7
1.1 Définitions préalables.....	7
1.2 Cadre général de l'organisation des suites d'inspection proposé par l'IGAS et le pôle RUCQ	10
1.2.1 Préconisations de l'IGAS.....	10
1.2.2 Schéma d'organisation du pôle RUCQ.....	12
2 ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES ET AXES D'AMELIORATON ENVISAGES....	15
2.1 Méthodologie	15
2.2 Constats généraux.....	17
2.3 Axes d'amélioration envisagés.....	18
2.3.1 Gestion des suites d'inspection sur plusieurs niveaux.....	19
2.3.2 Restitution des résultats d'inspection en comité d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement.....	23
2.3.3 Suivi d'inspection sur place	26
2.3.4 Comité de relecture.....	28
2.3.5 Outils à développer	30
2.3.6 Autres hypothèses, remarques.....	32
3 PROPOSITION D'ORGANISATION DE LA GESTION DES SUITES D'INSPECTION	34
3.1 Modalités d'adoption	34
3.2 Dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire	37
3.3 Outils de suivi et de partage d'information.....	40
3.3.1 Un bilan trimestriel des inspections en cours.....	41
3.3.2 Une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations.....	42
3.4 Organisation de la gestion opérationnelle des suites d'inspection	44
3.4.1 Suivi d'inspection par les correspondants	44
3.4.2 Suivi d'inspection sur place	45
3.4.3 Comité de suivi des suites d'inspection	47
3.4.4 Restitution des résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement	49
CONCLUSION	51
Bibliographie	53
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

APIASS : Association professionnelle des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

ARS : Agence régionale de santé.

CASF : Code de l'action sociale et des familles.

CG : Conseil général.

CODIR : Comité de direction.

CSP : Code de santé publique.

DAGPB : Direction de l'administration générale du personnel et du budget.

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale.

DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.

DGARS : Directeur général d'Agence régionale de santé.

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale.

DOSOMS : Direction de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale.

DPPS : Direction de la protection et de la promotion de la santé.

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

DSQP : Direction de la stratégie, de la qualité et de la performance.

EHESP : Ecole des hautes études en santé publique.

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ENSP : Ecole nationale de la santé publique.

HPST (loi) : Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

IASS : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale.

ICE : inspection, contrôle, évaluation.

IES : Ingénieur d'études sanitaires.

IGAS : Inspection générale des affaires sociales.

MIICE : Mission interdépartementale d'inspection, contrôle et évaluation.

MISP : Médecin inspecteur de santé publique.

MNCAOSS : Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale.

MRIICE : Mission régionale et interdépartementale d'inspection et de contrôle.

PHISP : Pharmacien inspecteur de santé publique.

RUCQ : Relations avec les usagers, contrôle et qualité.

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile.

INTRODUCTION

Avant de rappeler et de préciser le sens des activités entendues généralement comme inspection dans le champ sanitaire, médico-social et social¹, un rapide tour d'horizon de la littérature existante leur étant consacrées permet d'aboutir au constat que celle-ci est relativement importante. Ainsi, par exemple, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en traite dans plusieurs rapports et guides², des élèves de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) – principalement les futurs inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) – ont rédigé des mémoires portant sur cette question³, certains périodiques – avec au premier chef *IASS La Revue*⁴ – ont publié de nombreux articles à ce sujet.

D'un point de vue plus directement thématique, les éléments bibliographiques traitant de l'inspection (notamment ceux indiqués précédemment) sont principalement de trois ordres. Premièrement, un certain nombre porte sur des aspects juridiques : les modifications qu'apportent les évolutions législatives sur les pratiques d'inspection⁵, le statut de l'inspecteur⁶, la valeur juridique du rapport d'inspection⁷, etc. Deuxièmement, existent de nombreux éléments relatifs à la situation des pratiques d'inspection au sein des administrations concernées, qui en font en quelque sorte un état des lieux, ou encore

¹ Pour l'essentiel, les missions d'inspection portant sur le premier et second de ces champs relèvent aujourd'hui des Agences régionales de santé (ARS), alors que celles concernant les établissements sociaux sont du ressort des Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS).

² Parmi les rapports, peuvent être indiqués : BASTIANELLI J.-P., CECCHI-TENERINI R., LIGNOT-LELOUP M., et al., 2004, *Rapport sur les bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans le champ de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle*, Paris, IGAS ; CATINCHI A., 1995, *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés*, Paris, IGAS ; DESTAIS N., VINCENT G., 1997, *Rapport sur le renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social*, Paris, IGAS. Concernant les guides produits par l'IGAS, les références suivantes peuvent notamment être données : IGAS, 2002, *Guide des bonnes pratiques d'inspection – Inspection par les DRASS [directions régionales des affaires sanitaires et sociales] et les DDASS [directions départementales des affaires sanitaires et sociales]*, Paris, IGAS (ce guide est en cours de réactualisation) ; IGAS, 2007, *Guide de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Inspection par les DDASS et les DRASS*, Paris, IGAS.

³ Référence est faite ici notamment aux mémoires suivants : ISRAELIAN A., 2008, *La professionnalisation de l'inspection, dans le cadre des Missions régionales et interdépartementales d'inspection – contrôle – évaluation*, Mémoire, Rennes, EHESP ; MABILLOT F., 2005, *L'interdépartementalité de l'inspection : l'exemple de la Mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation en région Centre [MIICE]*, Mémoire, Rennes, Ecole nationale de la santé publique (ENSP) ; MOSER A.-L., 2003, *L'Inspection : un outil dans la lutte contre la maltraitance*, Mémoire, Rennes, ENSP.

⁴ Notamment les numéros consacrés spécialement à l'inspection : *IASS La Revue*, octobre 2001, n°34 et décembre 2007, n°54-55.

⁵ BARLET C., juin 2011, « L'inspection et le contrôle dans la loi HPST », *Revue générale de droit médical*, numéro spécial : le volet hospitalier de la loi HPST, p. 157-177.

⁶ CORMIER M., juin 2004, « Le statut de l'inspecteur », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 67-87.

⁷ GUIHEUX G., juin 2004, « Le rapport d'inspection », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 89-104.

en analysent le devenir : outre les rapports de l'IGAS, ce sont principalement des articles qui abordent cet aspect¹. Enfin, troisièmement, et c'est ce qui nous intéressera plus particulièrement, un nombre conséquent de travaux sont consacrés à des aspects méthodologiques : outre bien évidemment les enseignements (et supports afférents) prodigués à l'EHESP² et les guides rédigés par l'IGAS³ d'ordre général⁴, certains ont trait par exemple à la création d'une classothèque des rapports d'inspection⁵, l'organisation d'un service d'inspection⁶ etc.

De nombreux travaux portent ainsi sur le champ de l'inspection, et notamment sur ce qui touche à sa méthodologie (préparation, réalisation de la mission d'inspection à proprement parler, rédaction du rapport...). Or, comme l'écrit Mme Michelle BRUMAIRE, « Inspecter c'est plus que regarder, observer, constater, rapporter. A quoi servirait-il d'inspecter, même avec le regard le plus inquisiteur possible et la plus grande minutie apportée à la rédaction du constat, en urgence ou non, s'il n'y avait pas de suites données à l'inspection.⁷ » Dit de manière plus triviale, quelle que soit la qualité d'un rapport d'inspection, celui-ci ne présenterait qu'un intérêt limité s'il ne débouchait sur la réalisation effective par l'établissement inspecté des préconisations qu'il contient. De plus, du suivi de la mise en œuvre concrète de ces préconisations par la structure inspectée dépend l'autorité effective du commanditaire de la mission d'inspection et, parallèlement, des corps d'inspection en relevant hiérarchiquement et possédant la compétence pour

¹ Peuvent être indiqués en guise d'illustration : APIASS [association professionnelle des IASS], mai 2010, *Plateforme de propositions, 4e partie : Pour la professionnalisation des fonctions d'inspection – contrôle – évaluation*, Paris, p. 10-11 ; GUILLOU B., décembre 2007, « Conclusion : une vision de l'évolution des MRIICE [mission régionale et interdépartementale d'inspection, contrôle et évaluation]. Projet pour une révolution à MRIICE City », *IASS La Revue*, n°54-55, p. 88-90 ; LES IASS DE BASSE-NORMANDIE, septembre 1997, « La fonction d'inspection », *IASS La Revue*, n°18 ; MABILLOT F., op. cit., p. 14-22 ; PAQUET M., juillet 2005, « L'inspection sanitaire et sociale dans les méandres de la réforme de l'Etat », *ASH (Actualités sanitaires hebdo)*, n°2414, p. 31-34 ; PERSEC I., février 2002, « L'inspection : une priorité pour les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales », *IASS La Revue*, n°35, p. 39-42 ; TOUSSAINT H., décembre 2000, « Mémoire d'élève : l'inspection inspectée », *IASS La Revue*, n°31, p. 7-12.

² BARLET C., 2010-2011, *Cours relatifs à la méthodologie d'inspection prodigués au sein de la formation initiale des IASS*, Rennes, EHESP.

³ Comme par exemple : IGAS, 2011, *Guide de gestion des réclamations*, Paris, IGAS.

⁴ Peuvent être également mentionnées des travaux portant de manière assez large sur le processus d'inspection, comme par exemple : IASS La Revue, décembre 1997, « Méthodologie d'inspection dans un établissement de santé », *IASS la Revue*, n°19, p. 41-48 ; IASS La Revue, mai 1998, « Méthodologie d'inspection dans un établissement de santé, suite du dossier », *IASS La Revue*, n°20, p. 51-57 ; IASS La Revue, janvier 1999, « Méthodologie d'inspection dans un établissement médico-social : propositions », *IASS La Revue*, n°23, p. 39-50 ; DRASS de RHONE-ALPES, novembre 2004, *Actes du séminaire régional sur les bonnes pratiques d'inspection, 3e partie : Méthodes et pratiques*, Lyon.

⁵ GUYONNET J.-P., LLAURADO S., décembre 2007, « Un outil commun partagé en Languedoc-Roussillon sur l'inspection – contrôle – évaluation : la classothèque informatisée des rapports », *IASS La Revue*, n°54-55, p. 45-48.

⁶ THIEBAULT-ROUSSON M.-D., décembre 2007, « L'organisation des fonctions d'inspection sanitaire et sociale : une expérience de MICE (Mission inspection, contrôle, évaluation) en DDASS : l'Indre-et-Loire », *IASS La Revue*, n°54-55, p. 21-24.

⁷ BRUMAIRE M., juin 2004, « Les suites administratives de l'inspection », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 99-104.

conduire ce type d'activité spécifique¹ : « la reconnaissance des corps d'inspection [est] surtout liée à l'engagement réel des suites après l'inspection.² » Ainsi, si « le rapport d'inspection peut faire [...] l'objet d'un suivi pour s'assurer que l'inspection ne reste pas lettre morte³ », plus fortement encore, il le doit, au risque de faire perdre tout son sens à la fonction d'inspection. Il est ainsi nécessaire, pour reprendre le titre d'une partie d'un mémoire⁴, de « Valoriser les suites données à l'inspection », ou encore d'avoir le « souci des suites apportées aux recommandations formulées⁵ ». Cela est d'autant plus vrai lorsqu'une inspection révèle des dysfonctionnements importants dans un établissement : faute d'un suivi suffisant, celui-ci n'apportera pas les rectifications escomptées et nécessaires. En retour, cela peut éventuellement conduire à ce que l'autorité de tutelle soit mise en cause et que lui soit imputée une certaine responsabilité dans l'absence ou l'insuffisance des réponses apportées.

Ainsi, la question de la gestion des suites d'inspection est essentielle ; c'est elle qui en quelque sorte donne sa pleine valeur opérationnelle au processus global d'inspection ; en effet, quelle pourrait être la finalité d'une mission d'inspection si ce n'est la réalisation effective des préconisations formulées par la mission d'inspection dans l'intérêt des usagers ? Or, il est surprenant de constater que n'existent que peu de réflexions et de travaux consacrés spécifiquement à cette question pourtant primordiale, alors que comparativement la préparation et la réalisation des inspections en tant que telle se trouve déjà fortement structurée (expérience des inspecteurs – coordination, positionnement lors de la mission d'inspection, etc. –, existence d'outils pertinents – lettres de mission, protocoles, grilles d'entretien...) ; tout au plus la gestion des suites d'inspection est-elle évoquée sans être réellement détaillée dans ses modalités pratiques⁶. De plus, à un niveau plus près du terrain et sans anticiper sur ce qui suivra, il

¹ Jusqu'à récemment, en référence à l'article L 313-13 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L 1421-1 du Code de santé publique (CSP) (et de manière plus secondaire les articles L 1421-2 et L 1421-3 du CSP), étaient compétents pour exercer des fonctions d'inspection, les pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP), les médecins inspecteurs de santé publique (MISP), les IASS, les ingénieurs du génie sanitaire (IGS), les ingénieurs d'études sanitaires (IES) et les techniciens sanitaires. Or, l'article L1435-7 du CSP, complété par le décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 (et l'arrêté du 19 janvier 2011), modifie en profondeur ce cadre général puisque désormais « le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner, parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en Conseil d'Etat [le décret susnommé], des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L 1421-1, les missions prévues à cet article [...] Il peut, dans les mêmes conditions, leur confier les missions prévues à l'article L 313-13 du code de l'action sociale et des familles. Les inspecteurs et contrôleurs de l'agence disposent des prérogatives prévues aux articles L 1421-2 et L 1421-3 du présent code. » Ainsi, sous certaines conditions, avec au premier chef la nécessité de suivre une formation d'au moins 120 heures (décret susnommé), des agents, autres que ceux traditionnellement compétents pour exercer des missions d'inspection, pourront désormais exercer de pareilles missions.

² CATINCHI A., 1995, *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés*, Paris, IGAS, p. 28.

³ TOUSSAINT H., op. cit., p. 12.

⁴ MOSER A.-L., op. cit., p. 56.

⁵ DESTAIS N., VINCENT G., op. cit., p. 67.

⁶ Voir par exemple : ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), décembre 2010, *Mini guide de l'inspection*, Strasbourg, p. 14 ; DRJSCS d'ALSACE, 2010, *Organisation de l'appui apporté par la mission régionale et*

ressort des divers entretiens que nous avons effectués à ce sujet que ne semblent pas exister de pratiques unifiées, partagées et coordonnées¹, de méthodologie préalablement réfléchi, et que chacun agit un peu comme bon lui semble, par ailleurs sans réelle communication². Cela peut aller jusqu'à l'absence d'organisation de gestion des suites d'inspection en tant que telle, sans modalités de suivi de mise en œuvre des préconisations prévues.

En conséquence, nous conduirons, dans le cadre de ce mémoire, une réflexion en vue de déterminer une organisation de gestion des suites d'inspection. Dit autrement, et peut-être exprimé plus brutalement, la question que nous nous proposons de traiter est la suivante : comment s'assurer que les établissements inspectés mettent en œuvre de manière effective les préconisations formulées par les missions d'inspection dans leurs rapports³ ?

Si cette question nous semble présenter un intérêt tant pour les ARS que les DRJSCS (et dans une certaine mesure les Directions départementales de la cohésion sociale – DDCS – et de la protection des populations – DDCSPP), voire la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNCAOSS), et si un certain nombre de caractéristiques de l'organisation proposée sont probablement transposables, il paraît évident qu'il faudra à chaque fois l'adapter et l'inscrire dans l'environnement particulier en question (champ de compétence des ARS ou de la cohésion sociale, nombre d'établissements sur le territoire, structure interne de l'administration, volonté plus ou moins forte de privilégier la fonction d'inspection, existence et organisation d'un pôle dédié à l'inspection, nombre d'agents mobilisables...). Dans le cas présent, notre proposition d'organisation de gestion des suites d'inspection se limite à l'ARS d'Alsace.

Cela trouve sa justification tout d'abord dans le fait que nous y ayons effectué notre stage d'exercice professionnel (du 23 mai au 23 juin et du 29 août au 10 novembre 2011), plus précisément au sein du pôle ayant pour charge principale les questions attenantes à la fonction d'inspection : le pôle Relations avec les usagers, contrôle et qualité (RUCQ)⁴

interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE) aux services de la DRJSCS d'Alsace, de la DDCS du Bas-Rhin, et de la DDCSPP du Haut-Rhin, Strasbourg.

¹ De manière similaire : « il faut reconnaître que pendant trop longtemps la démarche d'inspection s'est surtout appuyée sur une expérience personnelle forgée sur le terrain d'où souvent une très forte inégalité dans l'appréciation des constats et donc des suites à donner. » (BRUAIRE M., op. cit., p.102).

² Ainsi, par exemple, des inspecteurs effectuent un suivi d'inspection en retournant dans l'établissement, sans que ne soit clairement précisé le sens de leur démarche (s'agit-il d'une simple visite, d'une seconde inspection ?), sans qu'en soit informée leur hiérarchie, en l'absence de lettre de mission...

³ En guise d'illustration sur ce point, voir : LO RE F., 2006, *Prévention et lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux de la région Nord Pas de Calais (Apports du programme d'inspection)*, Mémoire, Rennes, ENSP, p. 40-41.

⁴ Pour une présentation générale de celui-ci et de ses activités, voir : ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), octobre 2010, *Missions et organisation du pôle Relations avec les usagers, contrôle et qualité*, Strasbourg ; ARS

(relevant de la Direction de la stratégie, de la qualité et de la performance – DSQP). Plus fondamentalement, et cela est important d'un point de vue méthodologique, si traiter cette question nous intéressait à titre personnel, ce choix procédait également de la volonté de notre maître de stage, Madame Dominique THIRION, responsable du pôle RUCQ. En effet, s'assurer du « suivi de la mise en œuvre des suites d'inspection » figure dans le programme de travail du pôle RUCQ pour l'année 2011¹. Ainsi, le présent mémoire rejoint en quelque sorte la principale mission qui nous a été confiée durant notre stage au sein du pôle RUCQ. Notre démarche ne se résuma pas à une simple étude puisqu'elle avait pour finalité de déboucher sur une note de cadrage organisant la gestion des suites d'inspection, validée par le comité de direction (CODIR). La restitution de notre réflexion dans le présent mémoire revient d'une certaine manière à rendre compte de la genèse de la principale mission que nous avons effectuée au sein du pôle RUCQ.

Plus précisément, il nous a été demandé d'évaluer la pertinence de divers dispositifs envisagés de manière préalable, voire en cours d'expérimentation pour certains, visant à renforcer l'efficacité du suivi des suites d'inspection, ainsi que mener une réflexion quant à leur articulation. Avant de les aborder dans le détail, ce sont principalement les suivants.

Premièrement, une organisation du suivi des suites sur deux (voire trois niveaux) : le suivi des suites d'inspection est assuré par le correspondant administratif et / ou médical de l'établissement dans les situations qualifiables d'ordinaires ; en cas d'inspection ayant relevé des dysfonctionnements relativement importants, un comité de suivi, associant l'établissement lui-même, est instauré ; pour les temps forts, les orientations et décisions importantes, un membre de la direction de l'ARS peut être amené à intervenir.

Deuxièmement, il nous a été demandé de réfléchir à la structuration d'un comité de lecture. Si la perspective de son instauration figure déjà dans le document de référence organisant l'activité du pôle RUCQ pour le volet inspection, contrôle, évaluation (ICE) (validé en CODIR), le *Dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction d'inspection, de contrôle (et pour partie d'évaluation) du pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité » de l'ARS*², il nous a été demandé d'approfondir la réflexion à ce sujet, non seulement car son fonctionnement nécessite d'être précisé, mais également car notre maître de stage a constaté qu'un certain nombre de rapports d'inspection n'étaient pas

d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Note relative au bilan de l'activité Inspection, Contrôle, Évaluation pour l'année 2010*, Strasbourg.

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Programme de travail pour l'année 2011*, Strasbourg, p. 3.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction d'inspection, de contrôle (et pour partie d'évaluation) du pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité » de l'ARS*, Strasbourg, p. 13.

assez bordés d'un point de vue juridique¹ ; en outre, ce sujet touchant à la question de l'indépendance des inspecteurs² et à ce titre étant sensible, il semblait pertinent de proposer une organisation levant d'éventuels doutes et craintes pouvant exister sur sa finalité.

Troisièmement, une modalité de gestion des suites d'inspection, pratiquée par certains inspecteurs, semblait nécessiter un certain encadrement, à savoir le suivi d'inspection sur place.

Quatrièmement, nous a été donné pour objectif d'analyser les conditions de restitution des résultats de la mission d'inspection au sein du comité d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement, dans les cas où cela pourrait présenter un intérêt et être considéré comme bénéfique.

Enfin, cinquièmement, nous a été demandé de déterminer si de nouveaux outils devaient être développés (fiche de suivi des préconisations pour chaque inspection...).

Quant à la méthodologie adoptée en vue de définir une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace (dont nous rendrons compte plus en détail ultérieurement), recoupant pour l'essentiel les deux principales parties de notre propos après la présentation d'un certain nombre d'éléments de cadrage, elle consista dans un premier temps à conduire des entretiens afin d'établir un état des lieux des pratiques en cours et de recueillir l'opinion de nos interlocuteurs quant aux axes d'amélioration envisagés. Cette première phase achevée, il s'est agi de proposer à strictement parler une organisation de gestion des suites d'inspection.

¹ A titre d'illustration, le procureur de la République a demandé à l'ARS d'Alsace un rapport d'inspection ayant été rédigé il y a de cela quelques années. En le lisant, Mme THIRION était gênée à l'idée de la transmettre, tant il ne respectait pas un certain nombre d'éléments de mise en forme.

² Sans devancer la suite de notre propos, nous avons constaté nous-même que cette question était un sujet délicat, pouvant susciter des prises de position très fermes et de vives oppositions quant à la création d'un éventuel comité de relecture. De plus, au cours de notre stage lui-même, une polémique avait émergé entre le pôle RUCQ et une mission d'inspection au sujet d'une demande de corrections à apporter à un rapport d'inspection.

1 ELEMENTS DE CADRAGE

La définition d'une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace implique d'en présenter les fondements élaborés initialement par le pôle RUCQ dans le prolongement des préconisations formulées par l'IGAS.

Avant d'aborder précisément ces points, précisons au préalable ce que nous entendons, d'une part, par inspection et, d'autre part, par suites d'inspection.

1.1 Définitions préalables

Peuvent être données différentes définitions de l'inspection mais, pour l'essentiel, elles se recoupent généralement. Ainsi le pôle RUCQ en donne la suivante (s'appuyant pour ce faire sur celle donnée par l'IGAS¹) : « il s'agit d'investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité de l'Etat, en vertu des textes ou du devoir général de protection des personnes. L'inspection porte, en général, sur un organisme ou un établissement qui est l'objet même de l'inspection ou au sein duquel sont conduites les investigations. Elle est réalisée sur place en utilisant toutes les techniques et moyens permettant de répondre aux objectifs de la mission : entretiens, observations, examens de dossiers et de documents, vérifications de toute nature...² » Cette première définition peut être utilement complétée par celle donnée par M. Maxence CORMIER : « l'inspection est une procédure administrative qui consiste à effectuer, sur place, des investigations approfondies, réalisées par des fonctionnaires de l'Etat, de ses établissements publics, des collectivités territoriales, ou par des personnes expressément habilitées, et ce quel que soit le but de ces investigations. Deux caractéristiques ressortent de cette définition. En premier lieu, un critère formel : l'inspection prend nécessairement la forme d'un contrôle réalisé sur place³. En second lieu, un critère organique : l'inspection ne peut être assurée que par des fonctionnaires, des agents publics ou des personnes expressément habilitées pour cette

¹ IGAS, 2002, *Guide des bonnes pratiques d'inspection – Inspection par les DRASS et les DDASS*, Paris, IGAS, p. 7.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 4. Voir également : DRASS d'ALSACE, septembre 2008, *L'inspection des établissements et services sociaux et médico-sociaux par les services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales*, Strasbourg, p. 11.

³ Comme cela figure dans un autre article : « L'inspection, à travers le contrôle sur place, a un rôle irremplaçable dans le contrôle de l'application des textes réglementaires et des normes. » (FARGE-BROYART A., MORAND C., 2002, « Sécurité sanitaire dans les établissements de santé. Contrôle, inspection, évaluation, accréditation : quelles interactions ? », *Hygiènes – Revue officielle de la société française d'hygiène hospitalière*, vol. 10, n°5, p. 354).

mission.¹ » En outre, quelle qu'en soit la définition particulière retenue², la fonction d'inspection s'inscrit au cœur et participe à la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales : « Qu'il s'agisse de répondre au souci général de sécurité, de qualité des prestations sanitaires et sociales, de maîtriser des dépenses correspondantes, de rationalisation des structures hospitalières, [...] le développement de l'inspection rejoint des enjeux essentiels et durables des politiques sanitaires et sociales.³ »

Si l'inspection peut être comprise en ces termes, encore faut-il la distinguer principalement de deux notions proches : celles de contrôle et d'évaluation⁴.

Pour la première, « il s'agit de vérifications du respect de règles explicites (contrôle de conformité à la norme) ; ces vérifications peuvent se faire sur pièces ou sur place et renvoyer ainsi à la notion d'inspection⁵ ». Ainsi, bien que distinctes, les notions d'inspection et de contrôle sont dans la pratique très proches : en effet, « l'inspection permet d'apprécier de situations ou comportements qui ne sont pas *a priori* " normés " [ce à quoi correspond la fonction de contrôle], en faisant appel au bon sens de l'inspecteur ou à la bonne pratique professionnelle de l'établissement (analyse de l'organisation interne d'un service, du système d'information interne, de la prévention de la maltraitance...). [...] Le contrôle suppose la vérification de conformité à une règle. Il est défini comme *un ensemble de procédures organisées ayant pour objet de vérifier le respect des règles sur un champ plus limité et l'adéquation aux normes de l'organisme contrôlé.* [...] Comme on le voit, si les définitions empiriques de l'inspection et de contrôle se distinguent par leur périmètre d'action et leur formalisme, les deux termes se recouvrent en réalité et sont souvent employés indifféremment par les acteurs de terrain⁶ ». Dans le droit fil de ce qui précède, et similairement aux pratiques en vigueur sur le terrain, nous ne distinguerons pas dans le cadre de ce travail les notions d'inspection et de contrôle en vue de faciliter la lecture (ni n'emploierons l'expression d'inspection – contrôle, souvent utilisée) pour ne retenir que le terme d'inspection.

¹ CORMIER M., op. cit., p. 67.

² Pour une approche de la fonction d'inspection quelque peu différente, voir par exemple : DRASS de BASSE-NORMANDIE, de BRETAGNE, des PAYS DE LA LOIRE, INSPECTION REGIONALE DE LA PHARMACIE, décembre 2002, *Manuel qualité interrégional*.

³ DESTAIS N., octobre 2001, « Le renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social », *Echanges santé – social*, n°103, p. 10.

⁴ En effet, d'autres notions telles que l'enquête ou l'audit s'approchent également de celle d'inspection ; mais nous nous limiterons ici à ne distinguer l'inspection que du contrôle et de l'évaluation en raison du fait que ces trois notions sont très souvent associées pour ne constituer plus qu'une expression : celle de fonction inspection, contrôle, évaluation.

⁵ BARLET C., 2010-2011, *Cours relatifs à la méthodologie d'inspection prodigués au sein de la formation initiale des IASS, module L'inspection : Méthodologie d'inspection (octobre 2010)*, Rennes, EHESP, p. 2.

⁶ BARLET C., juin 2011, « L'inspection et le contrôle dans la loi HPST », *Revue générale de droit médical*, numéro spécial : le volet hospitalier de la loi HPST, p. 160.

Par ailleurs, l'inspection est à distinguer de l'évaluation. Cette dernière « vise à mesurer l'écart entre les résultats obtenus et les objectifs assignés à une action, un dispositif, un organisme ou dans le cadre d'une politique publique (programme, plan, schéma). [...] Elle se distingue du contrôle et de l'inspection en ce qu'elle doit aboutir à un jugement partagé sur l'efficacité d'une politique, d'une action, d'un organisme... et non à la simple vérification du respect de normes administratives ou techniques.¹ » Ainsi, une démarche d'évaluation vise précisément à déterminer l'efficacité et la performance d'un établissement, ce à quoi peuvent contribuer en partie l'inspection et le contrôle, mais ce n'est pas là à strictement parler leur objectif, qui correspond pour l'essentiel à assurer la protection des personnes, ce qui passe pour une part importante par la vérification du respect de normes et la mise en œuvre de bonnes pratiques².

L'inspection étant précisée quant sa finalité et son espace délimité par rapport à des notions proches, reste à préciser le sens de ce que nous entendons par suites d'inspection. Le processus global d'une inspection se divise en plusieurs séquences, pouvant être ramenées à trois principales. Outre une séquence en quelque sorte préliminaire que constitue la détermination des structures à inspecter (selon que l'inspection d'un établissement soit prévue – inscription au programme régional annuel d'inspection – ou non – réception d'une plainte pour maltraitance...), l'inspection d'un établissement donné implique une première phase de préparation (détermination de l'équipe et du rôle de chacun, rassemblement de divers documents renseignant sur l'établissement, rédaction d'une lettre de mission, éventuellement d'un protocole et de grilles d'entretien...). La réalisation de l'inspection elle-même constitue une deuxième séquence (l'équipe d'inspection se rend dans l'établissement et réalise ses investigations, conduisant à la rédaction d'un rapport d'inspection (rédaction elle-même, relecture...), suivie d'une phase contradictoire avec l'établissement, et débouchant sur un rapport final d'inspection³, envoyé à l'établissement et accompagné de la notification de la décision de l'autorité de tutelle⁴, correspondant à la troisième séquence. Nous considérerons, dans

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 4.

² Mais encore une fois, concernant la distinction entre inspection et contrôle, la première ne peut être ramenée à la seconde : « l'inspection n'est pas que l'application listée sur place des lois et règlements en vigueur, mais aussi la détection d'anomalies, y compris comportementales, susceptibles de générer un danger réel ou potentiel. » (BRUAIRE M., op. cit., p. 102).

³ Le rapport d'inspection peut être défini ainsi : « élaboré par les services déconcentrés [le rapport d'inspection] permet à l'Etat de s'assurer de la mise en œuvre satisfaisante de ses politiques et garantit aux administrés le bon fonctionnement des services par les établissements sanitaires et les institutions sociales et médico-sociales. » (GUIHEUX G., juin 2004, « Le rapport d'inspection », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 90).

⁴ En effet, entre le rapport d'inspection et la notification de décision de l'autorité de tutelle, il n'y a que cette dernière qui possède un caractère opposable d'un point de vue juridique : « la nature juridique du rapport d'inspection ne bénéficie pas de définition en droit écrit à ce jour. [...] La jurisprudence du Conseil d'Etat est ici précieuse. Celui-ci, encore tout récemment, a rappelé que le rapport d'inspection est un document préparatoire, insusceptible de faire l'objet d'un recours en annulation. Le rapport d'inspection ne fait pas grief, il n'est pas une décision juridique. » (ibid., p. 93).

cette chronologie générale de ce que recouvre une mission d'inspection, que les suites d'inspection correspondent aux éléments intervenant après l'envoi du rapport final. Cette troisième séquence vise à s'assurer que l'établissement mette en œuvre les préconisations. Dit autrement, les suites d'inspection correspondent en quelque sorte à la partie réellement opérationnelle de la procédure d'inspection, celle débouchant sur des actions effectives et concrètes. Au vu de la criticité et de l'ampleur des dysfonctionnements constatés, ainsi que de la volonté et de la capacité de l'établissement à les résoudre, deux cas de figure généraux peuvent se présenter : soit l'établissement se conforme aux préconisations, ce qui conduit au terme de la procédure d'inspection en tant que telle ; soit il ne les met pas en œuvre et / ou les dysfonctionnements sont très importants, ce qui peut déboucher sur la nomination d'un administrateur provisoire, voire la fermeture (totale, partielle, provisoire ou définitive) de l'établissement.

1.2 Cadre général de l'organisation des suites d'inspection proposé par l'IGAS et le pôle RUCQ

Si, comme nous l'avons indiqué, peu de réflexions et travaux traitent de l'organisation de la gestion des suites d'inspection, il semble néanmoins pertinent de se référer à ce que l'IGAS, organisme de référence sur le champ de l'inspection, propose à ce sujet, avant d'observer ce que prévoit initialement le pôle RUCQ.

1.2.1 Préconisations de l'IGAS

De manière générale, le document de référence sur le processus global d'inspection proposé par l'IGAS est le *Guide des bonnes pratiques d'inspection – Inspection par les DRASS et les DDASS*¹. En vue d'assurer une gestion des suites d'inspection efficace, sa principale proposition est la suivante : « la tenue d'une instance se réunissant à intervalles réguliers, permettant d'auditionner contradictoirement les responsables des organismes contrôlés plusieurs mois après la transmission finale du rapport, et en présence des inspecteurs, permettrait aux services déconcentrés d'être tenus au courant des réalisations consécutives au rendu du rapport, voire de relancer une gestion du changement déficiente.² » L'instauration d'un tel dispositif semble présenter pour avantage majeur de rendre effectif un suivi de près des évolutions demandées à

¹ IGAS, 2002, *Guide des bonnes pratiques d'inspection – Inspection par les DRASS et les DDASS*, Paris, IGAS.

² Ibid., p. 83.

l'établissement. Il est à noter que le suivi de la mise en œuvre des préconisations incomberait à la mission d'inspection elle-même (et non au correspondant de l'établissement par exemple). Néanmoins, ce modèle présente deux difficultés : la lourdeur que peut impliquer sa mise en œuvre et, dans certains cas, le fait que la réalisation effective de certaines dispositions ne peut être constatée qu'en se rendant sur place.

Ce guide, relativement ancien (2002), est en voie d'être réédité et mis à jour ; quels sont les éventuels apports et modifications de cette nouvelle version par rapport à l'ancienne quant à la gestion de suites d'inspection¹ ? Si le cadre général de la gestion des suites d'inspection est précisé quant à ses enjeux et finalités, le modèle proposé reste relativement le même : soit le suivi est assuré par les services qui sont en relation et assurent de manière régulière l'interface entre l'établissement et l'autorité de tutelle (au sein de l'ARS d'Alsace : les correspondants d'établissement), qui constitue en quelque sorte le premier niveau ; soit par une commission sur un modèle très proche de celui décrit précédemment, à privilégier notamment lorsque d'importants dysfonctionnements ont été relevés. Il est à noter que l'IGAS privilégie cette dernière solution. Outre les avantages et inconvénients évoqués précédemment qui semble comporter cette dernière solution, il est à noter, bien que ce ne soit pas clairement exprimé dans le texte, que peut s'envisager à partir de celui-ci une organisation sur deux niveaux : les inspections ayant abouti au constat d'importantes difficultés impliqueraient un suivi sous forme de commission, alors que celles n'ayant pas révélé de dysfonctionnements majeurs conduiraient à un suivi plus simple et ordinaire, dans le cadre des relations régulières qu'entretient l'autorité de tutelle avec l'établissement concerné. De plus, ce dispositif reposant sur ces deux éléments présenterait l'intérêt de ne pas faire reposer l'ensemble de la procédure de gestion des suites d'inspection sur la seule commission évoquée, ce qui aurait pour avantage d'alléger considérablement son fonctionnement et de réserver son utilisation aux inspections ayant mis en lumière des dysfonctionnements d'envergure.

Si ces deux guides apportent des éléments de réflexion intéressants, corroborant, comme cela sera vu ultérieurement, certaines de nos hypothèses, de nombreux éléments restent à préciser et, s'il semble évident que ce ne peut être fait plus avant au niveau de l'IGAS en raison du fait qu'il faille à chaque fois adapter le dispositif envisagé à l'environnement particulier au sein duquel il s'inscrit, il n'en reste pas moins nécessaire de répondre préalablement à un certain nombre de questions. Par exemple, pour se limiter à l'hypothèse de la création d'une commission spécialisée, se pose celle de sa composition,

¹ IGAS, 2011, *Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle des réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale (document de travail)*, Paris, IGAS, p. 102-103.

du seuil de gravité à partir duquel on estime nécessaire qu'une gestion des suites d'inspection relève de sa compétence, de la fréquence de ses réunions, du cas de figure où l'établissement, malgré son intégration à ce dispositif, continue à ne pas se conformer aux préconisations de la mission d'inspection ou ce pas assez rapidement...

Pour sa part, le pôle RUCQ, bien que ce ne fût que sous forme d'ébauche, a posé les fondements d'une organisation de gestion des suites d'inspection, dans le prolongement des travaux de l'IGAS. Analysons ces premiers éléments.

1.2.2 Schéma d'organisation du pôle RUCQ

Respectant une chronologie similaire à celle donnée par nous ultérieurement, le pôle RUCQ, dans sa présentation du processus général d'inspection tel qu'il le perçoit, consacre un paragraphe à l' « Organisation des suites¹ ». Si le sens donné à ces termes est le même que le nôtre, les contours d'un schéma d'organisation y sont présentés : « lorsque les constats faits par la mission ne mettent pas en danger la sécurité des patients / résidents ou ne révèlent pas des manquements graves de la structure, les correspondants s'assurent, dans le cadre de leur suivi de la structure, de la mise en œuvre des préconisations faites par la mission. Lorsque les constats de la mission mettent en danger la sécurité des patients / résidents ou révèlent des manquements graves, une réunion de restitution avec les responsables de l'établissement est organisée et un comité des suites est mis en place. Ce dernier rassemble les membres de la mission, les correspondants de l'établissement, le référent concerné du pôle RUCQ, des représentants de la structure et, pour les établissements de champ de compétence conjointe ARS – CG [Conseil général], des représentants du Conseil général concerné. Ce comité des suites est piloté par les correspondants de la structure, le cas échéant, par un responsable de la direction de l'offre.² »

Cette préfiguration d'organisation appelle certains commentaires. Premièrement, le schéma ainsi conçu fait écho en partie au modèle élaboré par l'IGAS, avec implicitement deux niveaux de suivi selon le degré de criticité des dysfonctionnements observés. Deuxièmement, pour la commission spécialisée, ici nommée comité des suites, toujours en accord avec ce que formule l'IGAS, il est à souligner l'intégration des responsables de l'établissement concerné à ce comité ; en effet, pourrait très bien être constituée une commission sans qu'ils en soient membres. Troisièmement, est précisée ici la

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 15-16.

² Loc. cit.

composition¹ ainsi que l'agent responsable du pilotage du comité des suites, à savoir les correspondants de l'établissement². Quatrièmement, à ce qui peut être représenté comme les deux premiers niveaux de suivi, organisés graduellement (absence de dysfonctionnements majeurs : suivi assuré par les correspondants de l'établissement ; difficultés importantes : suivi fait dans le cadre du comité des suites), s'ajoute en quelque sorte un troisième niveau, avec le pilotage du comité des suites par un responsable de la direction de l'offre³ ; bien que cela ne soit précisé, peut être raisonnablement faite l'hypothèse que cela soit envisagé lorsqu'un établissement rencontre des difficultés particulièrement importantes ou complexes.

Ainsi le pôle RUCQ, dans le prolongement des travaux de l'IGAS, pose les premiers jalons d'une organisation de gestion des suites d'inspection. Néanmoins, et sans revenir sur l'ensemble des commentaires déjà formulés à propos des préconisations de l'IGAS, certains éléments restent à préciser, notamment les suivants : à partir de quel seuil des dysfonctionnements sont considérés comme importants et impliquent un suivi au sein d'un comité spécialisé ? Quelles en seraient les règles de fonctionnement, et notamment comment envisager les relations avec les responsables de l'établissement concerné en son sein ? Il est prévu que le comité des suites soit piloté par les correspondants de l'établissement, or cela ne le placerait-il pas dans une situation délicate ? Le pilotage ne devrait-il pas plutôt être assuré par le coordonnateur de la mission d'inspection ? Dans quels types de configurations plus précises instaurer ce qui fut désigné plus haut comme le troisième niveau de suivi ? De manière plus transversale, à qui incombe la responsabilité de déterminer si les suites d'inspection relèvent du premier, second ou troisième niveau ? Si ces questions restent ouvertes, cela n'exclut pas par ailleurs que d'autres modalités de gestion des suites d'inspection puissent être envisagées et viennent ainsi utilement compléter ces premiers éléments de structuration.

En vue d'approfondir et de préciser cette réflexion sur une organisation de gestion des suites d'inspection au sein de l'ARS d'Alsace, il sembla que le meilleur moyen pour ce faire fût de conduire un certain nombre d'entretiens afin, non seulement de faire un état des lieux des pratiques en vigueur, mais également de recueillir auprès de ces interlocuteurs leur opinion quant à certains axes de réflexion préalablement définis.

¹ Comme cela figure, est notamment membre de ce comité le référent du pôle RUCQ. En effet, celui-ci est composé (pour les emplois à temps plein), outre sa responsable et un secrétariat de deux agents, de quatre IASS, chacun référent pour ce qui touche à l'inspection de l'un des quatre territoires relevant de la compétence de l'ARS d'Alsace.

² De manière générale, au sein de l'ARS d'Alsace, chaque établissement sanitaire ou médico-social est suivi par un correspondant administratif, auquel est associé selon les besoins un correspondant médical.

³ L'ARS d'Alsace, outre un secrétariat général, est constituée de trois directions : la Direction de la stratégie, de la qualité et de la performance (DSQP) (dont dépend le pôle RUCQ) ; la Direction de la protection et de la promotion de la santé (DPPS) ; la Direction de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale (DOSOMS).

2 ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES ET AXES D'AMELIORATION ENVISAGES

2.1 Méthodologie

Préalablement aux entretiens eux-mêmes, nous avons cherché à connaître, comme en témoigne en partie la bibliographie du présent mémoire, les divers travaux et réflexions concernant la gestion des suites d'inspection existants : rapports, études, mémoires, guides, articles, documents internes à l'ARS d'Alsace ou provenant d'autres administrations, sites internet... Suite, ou plutôt parallèlement, à ces premières investigations nous donnant accès aux principaux éléments théoriques et les pratiques en cours en ce domaine, nous nous sommes concentrés sur la conduite d'entretiens.

Pour ce faire, il nous a fallu dans un premier temps préparer une grille d'entretien¹. Si celle-ci constitua une trame générale, elle fut à chaque fois adaptée à notre interlocuteur. Pour l'essentiel, outre une présentation de notre part en préambule des objectifs de l'entretien, celui-ci se déroulait généralement de la façon suivante : présentation de la personne (identification des missions, expérience et nombre de participations à des missions d'inspection...), approche globale de la fonction d'inspection (efficacité, limites et difficultés), discussion concernant les axes d'amélioration envisagés, autres propositions éventuelles faites par la personne rencontrée, intérêt de développer de nouveaux outils, perception de la note de cadrage du pôle RUCQ organisant les inspections².

Ces entretiens, ayant eu lieu en juin et septembre 2011, d'une durée moyenne de 45 minutes, ont été au nombre de 29³ ; ils ont été le plus souvent réalisés en face à face, plus occasionnellement via le téléphone. Dans l'ensemble, notre démarche a toujours été bien reçue. Le choix des personnes à rencontrer s'est fait en concertation avec Mme THIRION ; il s'agit d'acteurs impliqués directement ou en lien à différents niveaux avec la

¹ Cf. annexe 2 : grille d'entretien relative à la gestion des suites d'inspection.

² Précisions que cette grille d'entretien a été élaborée en collaboration et validée par Mme THIRION. Si ces entretiens avaient avant tout pour objectif de participer à la définition d'une organisation des suites d'inspection, leur conduite donnait également l'opportunité d'obtenir des informations plus générales qui intéressaient notre maître de stage et qui, ainsi, allaient au-delà de notre sujet à strictement parler. Le fait que ces entretiens furent menés par un stagiaire, ayant par définition un positionnement neutre, favorisa ce recueil d'informations, sur des questions pouvant notamment être jugées sensibles (indépendance des inspecteurs, relations entre le pôle RUCQ et les équipes d'inspection...). De plus, nous avons garanti à nos interlocuteurs que leur nom ne figurerait pas en tant que tel au sein de notre étude, cela afin de ne pas entraver leurs propos.

³ Cf. annexe 1 : liste des personnes rencontrées. A ces rencontres organisées et formalisées en tant que telles, s'ajoutent celles plus informelles lors de réunions...

question nous intéressant¹. L'objectif était d'avoir une vision la plus large possible, ce qui passa par la recherche d'un panel d'acteurs diversifié. Concernant l'ARS d'Alsace, ont été consultés des agents du pôle RUCQ, de la DOSOMS, en poste au siège ou à la direction territoriale du Haut-Rhin, relevant de divers niveaux hiérarchiques, appartenant à des corps et possédant des fonctions différents. En outre, deux agents d'autres ARS ont été interrogés. Quant aux acteurs extérieurs, ils relèvent de la DRJSCS, du Conseil général du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, du Conseil départemental de l'Ordre des médecins², où ils occupent également des fonctions diverses.

Le fait que, parmi ces 29 acteurs, 5 directeurs d'établissement ont été rencontrés mérite une attention particulière³. En effet, dans le prolongement de notre étude, dont les premiers résultats furent présentés au cours de la réunion mensuelle du pôle RUCQ du 16 juin 2011, il est apparu pertinent, sous l'impulsion de M. NETHING, directeur de la DSQP, de recueillir leur perception et leurs éventuels besoins en ce domaine, en vue d'améliorer les pratiques. Cela a conduit à l'élaboration d'une grille d'entretien spécifique et si les résultats de cette enquête ont été pleinement intégrés à ceux de notre étude, leur richesse nous a conduit à en faire une synthèse spécifique⁴.

Enfin, sur le plan méthodologique, fut envisagée dans un premier temps la possibilité d'envoyer un questionnaire à l'ensemble des services des ARS ayant en charge le champ de l'inspection. Cette hypothèse fut finalement écartée. En effet, si cela aurait pu apporter des éléments de réflexion intéressants, il nous a semblé plus pertinent de nous limiter à l'Alsace, pour tenir compte de son contexte propre, et plus particulièrement de

¹ Plus particulièrement, il s'agit généralement d'acteurs ayant une expérience assurée de l'inspection, ce qui les crédite d'un certain niveau de connaissance et de recul sur les pratiques en vigueur.

² Plus précisément, nous avons rencontré sa présidente, Mme Elisabeth KRUCZEK. Si ce choix tenait en partie aux les responsabilités qu'elle occupe, il l'était encore plus précisément en raison du fait que celle-ci était membre du comité d'administration d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) présentant de sérieuses difficultés, ayant conduit l'ARS à faire une présentation des résultats d'inspection devant ses membres. Elle avait fait savoir à Mme THIRION qu'elle trouvait très intéressant ce dispositif ; à ce titre, recueillir son point de vue semblait intéressant.

³ Le choix de ces directeurs tenait principalement à leur expérience, au fait qu'ils dirigent des établissements relevant de divers champs et aux tailles variables, et qu'ils soient potentiellement prêts à se livrer à cet exercice.

⁴ Les principaux éléments et axes d'amélioration ressortant de la rencontre de ces 5 directeurs d'établissement sont les suivants (précisons bien qu'il s'agit ici de leur point de vue, qui n'est pas forcément le nôtre). De manière générale : tendre à une conception de l'inspection plus partenariale. Concernant l'inspection elle-même : s'il est nécessaire qu'il y ait des inspections, elles restent source d'inquiétude, ce qui justifie d'autant plus qu'elles reposent sur une relation de confiance ; de manière négative, sont soulignés l'attitude des inspecteurs dans certains cas et leur manque éventuel de connaissance du terrain ; un délai raisonnable pour prévenir l'établissement de la venue d'une mission d'inspection serait potentiellement de deux semaines ; la restitution des premiers résultats au terme de la mission d'inspection elle-même est appréciée. Au sujet des inspections inopinées : elles sont acceptables pour des motifs relativement graves. Concernant les suites d'inspection elles-mêmes : il serait souhaitable de souligner les éléments positifs ressortant de l'inspection ; les rapports d'inspection constituent un outil utile pour les établissements ; leur délai d'envoi est dans certains cas trop long ; les relations avec le correspondant administratif dans le cadre du suivi d'inspection sont bonnes (si un suivi conjoint a lieu d'être).

l'organisation interne à l'ARS d'Alsace, avec laquelle doit être en adéquation et cohérence une future organisation de gestion des suites d'inspection (volonté de la direction, mode de fonctionnement, circuit d'information et de décision, relations entre pôles et directions, rôle attribué au pôle RUCQ, nombre d'inspecteurs mobilisables...).

2.2 Constats généraux

Avant de nous concentrer sur les commentaires apportés et suscités à l'égard des axes d'amélioration envisagés, ces entretiens ont permis de dégager un certain nombre de constats et de réflexions d'ordre général sur l'inspection.

Sans réelle surprise, l'utilité des inspections est reconnue (il est intéressant d'indiquer que les directeurs d'établissements semblent partager ce point de vue), ce qui justifie d'autant plus d'avoir le souci des suites d'inspection. Plus précisément, les acteurs rencontrés considèrent qu'elles sont distinctes et vont bien au-delà d'une simple visite (élément intéressant quant à la question du retour dans l'établissement après l'inspection et du suivi sur place) ; cette modalité ne permet pas en outre au personnel de réellement s'exprimer (temps d'échange organisé, anonymat garanti...). De plus, l'inspection donne l'opportunité d'avoir un regard croisé sur un établissement¹, en mobilisant les compétences propres aux membres de la mission d'inspection, en offrant un cadre pluridisciplinaire où collaborent des IASS, des MISP, des PHISP, des IES, des personnels administratifs nouvellement habilités à inspecter, des experts...

Ainsi, l'inspection est perçue en tant que telle comme ayant un grand intérêt². Néanmoins, dans le même temps, et cela concerne probablement plus directement les agents travaillant en ARS (et DRJSCS), la très grande majorité des interlocuteurs rencontrés regrettent que les inspections ne soient pas plus nombreuses. D'après les entretiens

¹ Il est à noter que ce point de vue semble être partagé par les directeurs d'établissement, qui considèrent généralement que les rapports d'inspection sont bien élaborés et donnent une image assez fidèle de la réalité (ils offrent l'opportunité de prendre du recul, d'avoir un regard extérieur) ; ils les perçoivent comme une aide, un outil de management. En outre, le rapport d'inspection peut venir appuyer indirectement certaines demandes ou démarches de leur part.

² L'intérêt de l'inspection doit être compris ici principalement dans ses modalités pratiques et fonctionnelles. Si cela ne constitue pas l'objet du présent mémoire, cela n'enlève rien au fait qu'elle en présente d'autres, d'un ordre plus éloigné de ses fonctions plus directement concrètes ; elle répond également à des attentes plus larges : « le retour de l'inspection comme forme de l'action publique peut être appréhendé comme une réponse à trois principales demandes : celle d'un Etat 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 celles de professionnels qui revendiqueraient une reconnaissance par la technicisation de leur fonction et la légitimation de leur mission. » (MABILLOT F., op. cit., p. 10).

menés, ce constat a pour origine principale le manque de temps à y consacrer¹. La formule fréquemment rencontrée est que l'inspection constitue « une variable d'ajustement » vis-à-vis des autres missions², qu'elle ne constitue pas une priorité dans l'organisation des activités professionnelles³. Cela incite d'autant plus à chercher à alléger au maximum la procédure de gestion des suites d'inspection⁴.

Concernant cette dernière, les acteurs rencontrés constatent encore plus fortement qu'elle constitue un, voire le principal, élément fragile du processus d'inspection pris dans son ensemble. En conséquence, est partagée l'idée qu'il est nécessaire de l'améliorer, l'inspection n'ayant réellement de sens que si elle est suivie d'effets ; il en va également de la crédibilité et de la légitimité de l'autorité ayant commandité la mission d'inspection⁵.

2.3 Axes d'amélioration envisagés

Ces premiers éléments généraux recueillis lors des entretiens confirment, non seulement, l'utilité et la valeur de la fonction d'inspection (et l'intérêt que lui portent les agents

¹ Si cela est vrai pour la gestion des suites d'inspection, ce l'est également pour la préparation et l'inspection en elle-même.

² Similairement, voir : ISRAELIAN A., op. cit., p. 22.

³ Au-delà de l'exemple de l'ARS d'Alsace, non seulement ce constat semble se rencontrer dans l'ensemble des administrations concernées, mais possède également une certaine antériorité : « au fil des années, [la] 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 compétence, concevoir, mettre en œuvre, exécuter les politiques de santé publique et les politiques sociales et médico-sociales sous compétence de l'Etat. 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. » (MABILLOT F., op. cit., p. 9). Similairement : « pendant longtemps, les fonctions d'inspections et de contrôle n'ont pas été une priorité pour les ministères intervenant dans le champ sanitaire et social. Bien au contraire, la conception de politique, la planification, l'allocation de moyens, le suivi de ces politiques et le contrôle a priori des opérateurs ont monopolisé la majeure partie de l'action des services déconcentrés de l'action sanitaire et sociale. » (ISRAELIAN A., op. cit., p. 1). Enfin, pour compléter ces deux approches du même ordre : « les raisons [de la rareté des inspections] étaient bien identifiées : complexité de cette activité, difficulté des services déconcentrés à assumer la multiplicité des tâches imparties, absence d'attente et d'impulsion de la plupart des administrations centrales en matière d'inspection et de contrôle, lacunes dans les bases juridiques des pouvoirs de contrôle des services déconcentrés (concernant notamment les associations gestionnaires d'établissements financés sur fonds publics), faiblesse des systèmes d'information. » (DESTAIS N., op. cit., p. 9).

⁴ A été avancé par un interlocuteur qu'il faudrait peut-être être moins ambitieux sur le programme d'inspections pour, en contrepartie, assurer un meilleur suivi des inspections. En outre, certains estiment qu'il serait souhaitable de favoriser les contrôles restreints (nécessitant moins de temps et allégeant la charge de travail), au détriment des inspections de type prévention de la maltraitance (plus vastes), afin de mieux cibler les établissements où il serait nécessaire de conduire des inspections de plus grande envergure. Il nous a également été rapporté que se concentrer sur les enjeux majeurs, mieux cibler le contenu de l'inspection, les informations à rechercher, serait une bonne chose.

⁵ Néanmoins, certains vont jusqu'à pratiquer et souhaiter un mode de suivi le moins formalisé et structuré possible : suivi téléphonique régulier, déplacement sur place non réellement encadré juridiquement... Si cette approche présente l'intérêt de répondre à une nécessaire adaptabilité, elle va à l'encontre d'une politique de gestion des suites d'inspection, ne pouvant être conçue sans une certaine homogénéité, cohérence et discipline partagée.

amenés à inspecter), mais également qu'il est nécessaire de la renforcer, ce qui passe pour une part essentielle par la structuration de la gestion des suites d'inspection.

A cette fin, furent présentés à nos interlocuteurs un certain nombre d'axes d'amélioration répondant à cet objectif, ce qui constitua en quelque sorte la seconde partie des entretiens. Comme nous l'écrivions en introduction, ils furent préalablement définis par Mme THIRION, Mme STADLER et moi-même. Certains de ces dispositifs avaient déjà fait l'objet d'expérimentations. D'autres, au contraire, étaient pour ainsi dire totalement nouveaux et n'avaient été jusqu'à présent ni réellement élaborés ou employés au sein de l'ARS d'Alsace (ou des structures lui étant antérieures). En outre, des axes d'amélioration envisagés portent sur des pratiques déjà mises en œuvre par certains agents mais nécessitant d'être mieux encadrées et délimitées (comme le suivi d'inspection sur place). Ces modalités ont été enrichies des remarques des acteurs rencontrés : précisions sur leur contenu, observation de celles faisant un certain consensus ou à l'inverse suscitant de vives critiques, ce qui nous conduisit à les écarter, ou à les concevoir de manière à limiter les critiques¹... Ces entretiens ont également apportés des éléments que nous n'avions pas envisagés de nous-mêmes, nous ont fait voir des difficultés, contradictions, que nous ne concevions pas a priori. Enfin, si chacun des dispositifs lui-même devait nécessiter un effort d'élaboration, ces rencontres nous ont aussi permis, à une échelle supérieure en quelque sorte, de mieux organiser les relations et liens entre eux, d'élaborer l'ossature générale de la gestion des suites d'inspection (à partir de quand et pour quel motif déclenche-t-on telle ou telle procédure ? A qui incombe de décider de cette mise en œuvre ? Quels éléments vont déterminer qu'entre deux procédures ce sera l'une ou l'autre qui sera favorisée ? Quelle est en quelque sorte l'organisation hiérarchique entre ces différents dispositifs ? Etc.).

2.3.1 Gestion des suites d'inspection sur plusieurs niveaux

Le premier des dispositifs présenté aux interlocuteurs rencontrés lors des entretiens est ce que nous avons qualifié de gestion des suites d'inspection sur deux, voire trois niveaux².

Que recouvre plus précisément cette hypothèse ? Il s'agit d'une organisation se fondant sur le niveau de complexité et de gravité des éléments qu'a fait ressortir la mission

¹ Cela signifie que procéder de la sorte présentait également l'intérêt, stratégique pour ainsi dire, de favoriser une adhésion à ce projet, en ne l'imposant pas réellement (même si au terme de la procédure un certain nombre d'arbitrages durent avoir lieu) mais en l'inscrivant dans une démarche de coproduction.

² Ce dispositif est expérimenté actuellement au sein de l'ARS d'Alsace pour deux établissements présentant des dysfonctionnements importants et complexes, touchant notamment à des questions de management.

d'inspection. Ainsi, existe un échelon simple et un autre plus complexe. Dans le premier cas de figure, lorsque l'inspection n'a pas révélé d'importants dysfonctionnements, ce sera le correspondant administratif de l'établissement, en lien avec le correspondant médical¹, qui assurera le suivi de la mise en œuvre des préconisations contenues dans le rapport final d'inspection. En revanche, deuxième cas de figure, si de sérieuses difficultés ont été mises en lumière, nous plaçant à un niveau plus complexe, est instauré un comité de suivi. Celui-ci se compose du coordonnateur de la mission d'inspection (ou d'un autre de ses membres), du correspondant de l'établissement, de l'IASS référent du secteur concerné au sein du pôle RUCQ et, fait important, de la direction de l'établissement en question². Enfin, pour les temps forts, les grandes orientations et décisions, pourrait se concevoir en quelque sorte un troisième niveau, avec un comité de suivi se composant de la même manière mais comptant en plus un membre de la direction de l'ARS d'Alsace. En définitive, la gestion des suites d'inspection ainsi comprise peut être représentée sous forme de deux paliers, organisés entre eux de manière hiérarchique et ascendante au regard de l'importance des dysfonctionnements constatés, le deuxième connaissant une sous-organisation, avec un comité de suivi pouvant connaître une extension par l'intervention d'un membre de la direction de l'ARS d'Alsace dans des circonstances particulières.

Comment cette organisation éventuelle a-t-elle été perçue ? De manière générale, les avis sont favorables³. Pour la majorité des personnels rencontrés, l'existence d'un comité de suivi pour les inspections sensibles a un impact (symbolique) important ; cela officialise le poids de la mission d'inspection, témoigne de la vigilance et de l'autorité que cherche à exercer l'ARS sur l'établissement visé. En outre, cela présente l'intérêt de " sortir " de l'établissement, notamment lorsque les relations avec la direction sont difficiles, et de plus, en réunissant ce comité de suivi à l'ARS, un avantage et ascendant psychologique est en quelque sorte obtenu comme cela se conçoit aisément. Par ailleurs, revient fréquemment l'opinion selon laquelle il serait souhaitable que le président de l'établissement en question y siège également le cas échéant.

¹ Chacun de ces types d'agents appartenant, au sein de l'ARS d'Alsace, à la DOSOMS.

² A ce stade de la réflexion, est envisagé que la direction de l'établissement détermine librement la composition de ses représentants.

³ Néanmoins, un des agents rencontrés affirme, de manière abrupte, que le comité de suivi n'est pas souhaitable et reflète des inspections mal conduites ; ce dispositif n'est pas nécessaire selon lui si celles-ci sont effectuées avec rigueur, une lettre de mission et des préconisations claires (si une préconisation est fondée, elle sera mise en place par l'établissement) et un directeur général d'ARS (DGARS) qui suit la mission d'inspection dans les préconisations qu'elle formule. De plus, ce dispositif décrédibiliserait l'ARS. En cas de difficulté sérieuse, il considère que la disposition à adopter est la convocation du directeur d'établissement (et son président ?) par le DGARS (ou une autre personne dépositaire de son autorité).

Néanmoins, certains craignent que ce dispositif soit trop lourd et compliqué, principalement au vu du temps qu'il implique¹: en effet, l'ARS d'Alsace est sur deux sites (le siège est à Strasbourg et la délégation territoriale à Colmar), il faut à chaque fois déterminer des dates convenant à chacun des membres du comité de suivi... Une autre crainte formulée est que cette modalité conduise au désinvestissement et à la perte de responsabilité du correspondant de l'établissement visé. Par ailleurs, avec l'ajout de personnes autres que celles de la mission d'inspection, la peur d'une certaine perte de lisibilité et de dilution dans le suivi de la mise en oeuvre des préconisations existe chez certains.

En outre, un certain nombre d'interlocuteurs insiste sur le fait que pour être efficace, le comité de suivi doit avoir un fonctionnement assurant une certaine continuité et organisation dans le temps, reposant sur un échéancier et des objectifs clairement définis dès le début, au risque d'assister à d'éventuelles stratégies d'évitement de la part de l'établissement.

Concernant la question de savoir à partir de quand et pour quel motif plus précisément doit être déclenché un comité de suivi, la tendance est de considérer que ce doit être le cas une fois jugées insatisfaisantes les réponses apportées par l'établissement au rapport d'inspection. Par contre, reste ouverte la question de qui décide de la mise en place d'un comité de suivi : le coordonnateur de la mission, le responsable du pôle RUCQ, le DGARS.... En outre, il semble nécessaire de mieux définir le rôle de chacun de ses membres.

Concernant ce qui peut être représenté comme le troisième niveau, à savoir l'intervention éventuelle d'un membre de la direction de l'ARS pour les temps forts ou blocages importants, cette proposition suscite de nombreuses réticences, du moins mérite d'être précisée. Certains interlocuteurs, relativement nombreux, estiment que ce rôle ne devrait pas être attribué au DGARS, celui-ci devant maintenir une certaine distanciation (d'autres, beaucoup moins nombreux, considèrent à l'inverse qu'il serait souhaitable que le DGARS soit présent dès le début du dispositif) ; le DGARS adjoint ou le directeur de la DOSOMS semblent être les mieux placés pour occuper cette fonction. Un risque éventuel que certains évoquent serait que les membres (de l'ARS) du comité de suivi, avec au premier chef le correspondant administratif, aient du mal à se positionner dans ce cas de figure et perdent leur légitimité. En conséquence, peut-être serait-il opportun de ne pas formaliser

¹ Certains vont d'ailleurs jusqu'à prôner l'absence ou la limitation de règles, ne souhaitant pas la formalisation d'un dispositif de gestion des suites d'inspection, préférant au contraire un suivi très souple, au cas pas cas.

(ou au minimum) cette disposition, et de raisonner au cas par cas quant à l'intérêt de son déclenchement.

A la question de savoir à quel agent revient d'assurer la gestion de suites d'inspection, la réponse est difficile à apporter tant les points de vue sont divergents et s'appuient sur des arguments recevables pour chacun d'entre eux. Un certain nombre considère que ce rôle incombe au correspondant administratif¹ (éventuellement les personnels possédant des compétences médicales pour les dossiers plus techniques²). Celui-ci présente l'intérêt d'être en contact régulier avec l'établissement, ce qui implique un suivi régulier. De plus, si la gestion des suites d'inspection est assurée par lui, cela limite la perte d'informations (situation dont pourraient éventuellement profiter certains directeurs d'établissement), favorise la connaissance préalable de l'établissement (et de ses éventuelles difficultés), ce qui constitue également un gain de temps. A cela s'ajoute que les relations entre les directeurs d'établissement et les correspondants administratifs, notamment dans le cadre des suites d'inspection, semblent généralement être bonnes (point de vue partagé par les premiers).

A l'inverse, au vu des liens du correspondant administratif avec l'établissement, certains considèrent qu'il faudrait plutôt confier la gestion des suites de l'inspection au coordonnateur de la mission d'inspection, se trouvant lui dans une position plus distante. Certains seraient favorables à ce qu'il le fasse sur l'ensemble de la procédure des suites d'inspection. D'autres envisagent qu'il fasse le lien entre inspection à proprement parler et suivi d'inspection, jusqu'à ce que l'établissement retrouve des conditions de fonctionnement acceptables ; cela fait, il reviendrait au correspondant administratif, voire au référent territorial du pôle RUCQ, d'assurer la gestion des suites d'inspection. Une autre hypothèse évoquée serait que le coordonnateur assure le suivi pour les missions d'envergure et le correspondant pour celles de plus faible dimension.

D'autres insistent sur le fait que si c'est bien au correspondant administratif à qui revient d'assurer la gestion des suites d'inspection, il est nécessaire que soient associés le coordonnateur de la mission d'inspection et le référent du pôle RUCQ (plus particulièrement peut-être ce dernier).

Enfin, d'autres interlocuteurs, plus minoritaires, seraient favorables à ce que la gestion des suites d'inspection soit assurée par le pôle RUCQ lui-même, notamment dans le cas

¹ Voir sur cette question : DRASS de RHONE-ALPES, op. cit., p. 53.

² A noter que le correspondant administratif et médical sont reconnus dans un rôle conjoint, avec une collaboration semblant se faire assez aisément. De ce fait, il ne semble pas opportun d'alourdir inutilement l'organisation de la gestion des suites d'inspection en formalisant cette collaboration.

où un comité de suivi est mis en place. D'ailleurs, pour assurer la gestion des suites d'inspection, certains envisageraient une réunion trimestrielle sur l'ensemble des inspections ayant eu lieu et conduite par le pôle RUCQ, en association avec la DOSOMS.

De l'ensemble de ces avis, émerge tout de même une tendance à voir la gestion de suites d'inspection assurée par le correspondant administratif. Néanmoins, si cette option est retenue, reste à résoudre la question de la participation ou non de celui-ci à la mission d'inspection elle-même. En effet, s'il présente l'avantage de bien connaître l'établissement et ainsi d'être en capacité de formuler des préconisations pertinentes et matériellement réalisables a priori¹, son positionnement d'interlocuteur régulier de l'établissement (avec l'ensemble des liens d'empathie que cela peut impliquer) pose problème, le place dans une situation qualifiée généralement de « schizophrénique » comme cela se conçoit aisément. C'est pourquoi il pourrait être souhaitable qu'il ne participe pas à la mission d'inspection en tant que telle mais y soit associé en amont (préparation) et aval (définition des préconisations formulées dans le rapport d'inspection, gestion des suites d'inspection)².

2.3.2 Restitution des résultats d'inspection en comité d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement

Un deuxième dispositif présenté à nos interlocuteurs en vue de recueillir leur opinion à son sujet est celui consistant à faire une restitution des résultats d'inspection en comité d'administration (établissements médico-sociaux) ou conseil de surveillance (établissements de santé), lorsque d'importantes difficultés ont été relevées. Il s'inspire de la restitution faite par les experts visiteurs au sein des établissements où ils ont accompli une mission et procède d'une expérience ayant déjà eu cours en Alsace³.

¹ Sur la pertinence du choix des préconisations, voir : DRASS de RHONE-ALPES, op. cit., p. 43.

² Toujours est-il, jusqu'à présent, l'ARS d'Alsace a décidé que la liberté soit donnée aux correspondants administratifs de participer ou non aux missions d'inspection ; il n'en reste pas moins que la question de leur positionnement dans ce cadre peut constituer une difficulté. Sur cette question, se référer notamment à : ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2010, *Fiche n°1 : le rôle du coordonnateur de la mission d'inspection*, Strasbourg, p. 3 ; ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), juin 2010, *Fiche n°3 : les différentes phases d'une mission d'inspection*, Strasbourg, p. 1 ; DRASS de RHONE-ALPES, op. cit., p. 34 ; LES IASS DE BASSE-NORMANDIE, op. cit., p. 7 ; THIEBAULT-ROUSSON M.-D., op. cit., p. 21.

³ Cette possibilité a été expérimentée pour un établissement médico-social alsacien (en décembre 2010) présentant d'importantes et complexes difficultés. Les résultats de la mission d'inspection furent présentés, ainsi que la préconisation suivante dont l'objectif était de contribuer à agir sur les principaux dysfonctionnements observés : faire intervenir deux cadres de santé (à la retraite) pendant trois mois pour observer et accompagner l'établissement (avec échéances) ; leur mission a corroboré les constats effectués par la mission d'inspection et a été à l'origine du lancement de diverses démarches d'amélioration. Au terme de leur mission, elles ont fait une présentation de leur action au sein du comité d'administration. En outre, parallèlement à ces procédures mises en œuvre, fut instauré un comité de suivi.

Si restent à déterminer précisément les cas de figure dans lesquels il serait opportun de déclencher cette procédure (doit-elle constituer nécessairement l'étape précédant l'instauration d'un comité de suivi ?), les objectifs visés sont globalement au nombre de deux : premièrement, exercer une certaine action psychologique, symboliquement forte, où des membres de l'ARS se déplacent, témoignant ainsi de la gravité de la situation, ce qui peut avoir pour effet bénéfique de faire réagir les membres du comité d'administration ou du conseil de surveillance. Deuxièmement, certaines difficultés rencontrées dans des établissements ont pour origine un défaut de communication, ou celui-ci peut constituer le principal frein à la résolution des problèmes ; ainsi, intervenir au sein de ces instances présente l'intérêt que l'ensemble des personnes en charge du fonctionnement et devenir de l'établissement en question soient informées de ces difficultés et, en conséquence, en situation de prendre leurs responsabilités et d'agir de manière éclairée.

Cette proposition de modalité a suscité des avis divers, dont il est difficile de faire ressortir une tendance dominante. Toujours est-il, les remarques des personnes rencontrées l'ont enrichie et étoffée.

Ainsi, certains, sans y être nécessairement défavorables mais en souhaitant un usage au cas par cas, font remarquer que le président du conseil d'administration ou du conseil de surveillance est déjà systématiquement destinataire d'un exemplaire du rapport d'inspection, ce qui, selon eux, est suffisant¹. D'autres s'interrogent d'ailleurs quant à savoir si ce ne serait pas plutôt à lui de présenter les conclusions du rapport d'inspection devant l'instance concernée². Enfin, d'autres estiment pour leur part que la décision de présenter ou non les résultats de la mission d'inspection lui incombe.

Certains interlocuteurs, afin de préconiser des solutions éventuellement plus simples, préféreraient à ce dispositif l'envoi d'un courrier aux membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance par le DGARS, leur indiquant qu'il est prêt à les informer du contenu de l'inspection ayant eu lieu.

Pour d'autres, l'ARS ne devrait pas intervenir au sein du conseil d'administration ou du conseil de surveillance et imposer cette solution (ou uniquement en dernier recours, avant la désignation d'un administrateur provisoire par exemple). En outre, cette proposition est sérieusement limitée au regard de considérations juridiques : en effet, d'un point de vue

¹ Or, pourrait être rétorqué que dans certaines situations, lorsque par exemple les difficultés rencontrées par un établissement sont pour l'essentiel liées au directeur lui-même, informer uniquement le président n'est pas suffisant si celui-ci prend systématiquement la défense du directeur. Pour éviter cet obstacle, il est nécessaire que l'ensemble des membres de l'instance concernée soient informés de la réalité de la situation de l'établissement.

² Décision qui pourrait être arrêtée en comité de suivi le cas échéant.

juridique n'est pas reconnue à l'ARS la compétence d'exiger la tenue d'un comité d'administration ou conseil de surveillance ; elle ne peut y contraindre l'établissement et ne peut qu'en émettre le souhait.

De plus, lors des entretiens, et ce à plusieurs reprises, notre attention fut attirée sur le fait que les syndicats étaient représentés au sein des comités d'administration ou conseils de surveillance et, ainsi, l'intervention de l'ARS pouvait conduire à des situations de conflit¹ : par exemple entre le personnel et le directeur de l'établissement, ou encore entre ce dernier et le président du comité d'administration ou du conseil de surveillance face au reste des membres (néanmoins cette restitution au sein de l'instance de délibération en question peut également représenter un soutien pour le directeur lorsque celui-ci doit entreprendre des changements d'envergure éventuellement difficiles à faire accepter).

Une autre hypothèse évoquée serait de privilégier la présentation des conclusions de la mission d'inspection aux représentants du personnel (en même temps qu'aux membres du comité d'administration ou du conseil de surveillance éventuellement) ou aux personnes interrogées lors de l'inspection (or on rejoint ici le risque de créer un conflit).

Un autre élément revenant fréquemment, et allant à l'encontre de la création d'un pareil dispositif, est que les membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance ne connaissent ou ne sont pas nécessairement tous à même de comprendre le contenu et les enjeux du rapport d'inspection².

En outre, est revenu à plusieurs reprises lors des entretiens que la mise en œuvre de cette modalité présentait le risque de voir l'ARS sortir de son rôle en devenant en quelque sorte co-gestionnaire de l'établissement, voire aller à l'encontre de la liberté d'association.

Néanmoins, les personnes rencontrées s'accordent à reconnaître qu'une éventuelle présentation en comité d'administration ou conseil de surveillance permettrait de communiquer sur la ou les démarches préconisées pour l'établissement en question. Ainsi, dans un objectif visant à tendre à la plus grande transparence, à une information la plus large possible, le personnel (même s'il n'est pas représenté dans son ensemble), et

¹ En revanche, concernant la restitution faite directement au terme de l'inspection à proprement parler, il semblerait préférable qu'elle ne se fasse pas uniquement au directeur de l'établissement (même si cette restitution peut être à l'origine de situations de conflit au sein de l'établissement lui-même). Les entretiens font également ressortir qu'elle ne doit pas aller au-delà de la stricte présentation des constats effectués, et ne doit pas être faite de manière systématique, mais seulement au regard du contexte propre à chaque inspection.

² Ainsi, a été avancé qu'il serait préférable, plutôt que de faire cette restitution, de présenter uniquement une synthèse des résultats de la mission d'inspection (moins technique le cas échéant).

non pas uniquement la direction, serait également informé (avec le risque de conflit connu).

Enfin, avec un large consensus, est reconnu qu'il serait nécessaire que cette intervention en comité d'administration ou conseil de surveillance soit toujours dirigée et encadrée par le commanditaire (un membre de la direction tel le directeur de la DOSOMS) et non par la mission d'inspection elle-même, au risque d'assister au procès de celle-ci et que l'établissement visé ne se remette pas en question ; elle n'a pas à se justifier quant aux procédés qu'elle a employés, ses constats et préconisations. De plus, il paraît tout aussi important qu'il n'y ait pas de débat au terme de cette présentation, et que cela soit clairement précisé dès le début.

A ce stade, reste en suspens la question du moment et de qui décide du déclenchement de cette procédure, des conditions plus précises le justifiant. En définitive, cette modalité, qui suscite des avis multiples, ne fait pas consensus. Du moins, si aucun ou peu des interlocuteurs questionnés ne s'y oppose fermement (l'ARS n'a pas d'intérêt à se priver d'une modalité supplémentaire d'intervention dans le cadre de la gestion des suites d'inspection), ils insistent généralement sur le fait qu'il soit nécessaire de l'utiliser avec parcimonie et mesure, en déterminant préalablement son apport éventuel.

2.3.3 Suivi d'inspection sur place

Ce troisième dispositif ou élément éventuel d'une future organisation de gestion des suites d'inspection, utilisé par certains des interlocuteurs rencontrés, consiste à retourner dans l'établissement ayant préalablement fait l'objet d'une inspection, pour s'assurer que les préconisations formulées dans le rapport d'inspection aient bien été mises en œuvre¹. Si cette modalité présente un intérêt, notamment en offrant la possibilité de constater ou non la réalisation de certaines préconisations², opération qui ne peut être faite, dans certains cas, qu'en se rendant sur place, elle nécessite d'être homogénéisée et mieux encadrée, d'un point de vue juridique notamment. Au premier chef, se pose la question du cadre de son exercice et principalement de la rédaction ou non d'une lettre de mission.

¹ Certains envisageraient par ailleurs de retourner dans l'établissement afin d'expliquer le contenu du rapport.

² Le fait de retourner au sein de l'établissement pourrait également constituer un préalable au déclenchement d'un comité de suivi.

Dans l'ensemble, les agents y sont favorables (en prenant néanmoins en compte le temps que cela nécessite¹) ; cette modalité permet notamment d'après certains d'entre eux d'avoir une proximité renforcée avec les établissements, de valoriser l'action des directeurs d'établissement, ou encore marquer la présence de l'ARS. Il faudrait pour autant que ce ne soit pas systématique (décision à prendre au cas par cas au vu des préconisations définies), et non formalisé de manière contraignante. Quant au délai pour y retourner, plusieurs propositions ont été faites, celle revenant le plus fréquemment étant de six mois. Le plus pertinent serait probablement qu'il soit en phase avec ceux donnés pour la mise en œuvre des préconisations².

Il est à noter que les directeurs d'établissement rencontrés seraient également assez favorables à ce type de démarche, qu'ils envisagent sous forme plus directement partenariale ou de collaboration³ (plus précisément, d'après certains d'entre eux, il pourrait s'agir de convenir d'une rencontre un ou trois ans par exemple après l'inspection réalisée⁴ pour observer les progrès accomplis, les points à améliorer)⁵.

Néanmoins, pour intéressant que soit le potentiel de cette modalité de gestion des suites d'inspection, son cadre doit être précisé : si reste ouverte la question de savoir si une lettre de mission est nécessaire ou non (ce qui pourrait être décidé au regard de l'établissement en question et des problématiques rencontrées), peut-être faudrait-il, toujours d'après des acteurs rencontrés, limiter les éléments à contrôler en définissant précisément les préconisations ne pouvant l'être qu'en se rendant sur place, des thèmes (traçabilité du médicament...)⁶. Par ailleurs, cette disposition doit-elle déjà figurer dans le rapport d'inspection ?

En outre, à qui reviendrait d'assurer le suivi d'inspection sur place ? Il pourrait sembler intéressant que ce soient le coordonnateur de la mission d'inspection (ou l'un de ses membres) et le correspondant administratif ou médical qui aillent ensemble sur place ; au minimum le correspondant administratif, tel que le suggère la plupart des interlocuteurs rencontrés (certains estiment que ce rôle devrait lui être réservé, notamment s'il n'y a pas

¹ Certains souhaiteraient que le temps consacré à ce retour dans l'établissement soit comptabilisé dans la totalité de celui consacré à l'inspection prise dans son ensemble.

² Néanmoins, avant de se rendre dans l'établissement, faut-il lui demander où il se situe quant à la réalisation des préconisations ?

³ Sans porter de jugement en tant que tel sur cette approche de la fonction d'inspection, et sans émettre de commentaire supplémentaire, nous relèverons simplement qu'elle suscite généralement une réaction d'opposition chez les inspecteurs rencontrés.

⁴ L'existence d'un programme d'inspection connu à l'avance par les établissements a été évoquée et serait utile du point de vue de certains d'entre eux, leur permettant ainsi de se préparer.

⁵ Toujours du point de vue des directeurs, une inspection pourrait également être utilisée comme support d'une future signature de convention tripartite (établissement, ARS, CG).

⁶ Certains limiteraient ce type de pratique aux urgences, telles les injonctions à exécuter dans un délai de moins de 15 jours en raison de la gravité des dysfonctionnements observés par exemple.

de mise en danger des résidents etc., et que le coordonnateur de l'inspection ne devrait y participer que s'il en exprime réellement le souhait). Si ce devait être l'ensemble des membres de la mission d'inspection, la principale difficulté serait de remobiliser chacun d'eux. Un des agents soutient malgré tout que ce rôle doit incomber à la mission d'inspection, le correspondant de l'établissement n'intervenant que pour des thématiques bien précises, ce qu'il justifie en mettant avant que pour assurer un suivi d'inspection sur place global, ce dernier devrait se réappropriier les enjeux de l'inspection. De plus, s'il n'a pas participé à la mission d'inspection, il pourrait en cas de besoin utilement jouer le rôle d'une instance de négociation neutre.

2.3.4 Comité de relecture

Le quatrième axe d'amélioration proposé est celui visant à l'instauration d'un comité de relecture¹. Celui-ci trouve sa justification dans le fait qu' « une relecture des rapports, dès la phase initiale, doit permettre de veiller au respect des bonnes pratiques rédactionnelles de forme² ». Plus précisément, Le comité de relecture vise au respect des règles de bonnes pratiques rédactionnelles, à la compréhension du document, la sécurité juridique, dans un objectif d'amélioration continue des pratiques et productions³ (du moins tel qu'il était conçu à l'origine au sein de l'ARS d'Alsace)⁴. Sans reprendre ce qui fut déjà affirmé au sein de l'introduction, rappelons simplement que la volonté d'instaurer cette modalité se justifie notamment au vu d'un certain nombre de rapports insuffisamment structurés dans l'éventualité d'une transmission à l'administration judiciaire ; l'objectif est que tout rapport final soit communicable⁵.

¹ D'après l'axe chronologique que nous avons déterminé préalablement, l'intervention d'un comité de relecture ne se situe pas à strictement parler dans la séquence de gestion des suites d'inspection, la troisième, mais entre celle-ci et la deuxième correspondant à l'inspection elle-même. Nous maintenons ce choix pour la raison suivante : s'il nous a été demandé de réfléchir à la mise en œuvre de cette modalité dans le cadre d'une approche plus générale d'amélioration des pratiques d'inspection au sein de l'ARS d'Alsace, cela se justifie plus directement car elle détermine pour une part importante la gestion des suites d'inspection, en constitue une forme de préalable.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 13. Voir également la partie 2.4. de ce document intitulée « Rédaction », (p. 12) ayant trait à la mise en forme du rapport d'inspection.

³ Voir notamment à ce sujet : DRASS de RHONE-ALPES, op. cit., p. 29.

⁴ A ce stade de la réflexion, Mme THIRION n'envisageait pas qu'il y ait intervention d'un comité de relecture de manière systématique, mais réservait ce dispositif aux inspections sensibles. Cela n'excluait pas, pour l'ensemble des inspections, qu'une relecture ait lieu par la mission d'inspection elle-même et le référent de territoire du pôle RUCQ.

⁵ Pour de plus amples précisions relatives au rapport d'inspection, notamment quant à son statut juridique : GUIHEUX G., op. cit.

Dans une très large majorité de cas, l'instauration d'un éventuel comité de relecture est une possibilité suscitant de très fortes craintes¹, principalement chez les inspecteurs² (ce qui procède essentiellement des prérogatives réglementaires dont ils disposent et qui sont le pendant juridique de leur identité en tant que corps), qui voient dans cette possibilité une atteinte à leur indépendance³. En conséquence, il paraît nécessaire de préciser sa fonction et d'écarter les éléments pouvant être à l'origine d'une relative méfiance chez la plupart des agents rencontrés.

Une première source d'inquiétude semble provenir du nom lui-même de cette structure, que beaucoup d'agents rapprocheraient d'une instance de censure, ce qui serait jugé négativement comme cela se conçoit aisément. En conséquence, il est probablement nécessaire de chercher à en changer le nom : comité d'échange, cellule ou comité d'appui... Au-delà de ce premier obstacle, afin de rassurer sur la finalité et le fonctionnement de ce dispositif, il serait plus qu'opportun, à l'instar de l'ARS de Bretagne, d'instaurer un règlement intérieur⁴ (et une grille de relecture des rapports).

Si ce comité de relecture devait effectivement être instauré, les interlocuteurs rencontrés ont généralement insisté sur le fait que ce pourrait être uniquement en vue de mieux border le rapport⁵, tant du point de vue de la mise en forme que juridique (certains considèrent néanmoins que la mission d'inspection est compétente pour cet aspect et que l'appui d'un éventuel comité ne s'avèrerait pas nécessaire⁶), et d'ailleurs mieux protéger ainsi l'inspecteur, il faudrait que son action soit réalisée dans la plus grande clarté et dans une logique de concertation, de dialogue et de propositions (en dernier ressort, c'est à la mission d'inspection qu'il revient de signer le rapport). Plus précisément, certains

¹ Dans l'éventualité où ce dispositif était mis en œuvre, un agent va jusqu'à défendre le principe d'un droit de retrait (refuser de conduire une inspection). Il précise néanmoins que le DGARS a tout à fait la possibilité d'émettre des suggestions vis-à-vis du rapport rédigé par la mission d'inspection (il peut aller jusqu'à ne pas prendre en considération le rapport), mais il doit être accepté en retour que ce sont les inspecteurs qui ont la responsabilité de son contenu en dernier ressort. De plus, le DGARS a pleinement la liberté d'insister sur tel ou tel point dans le courrier d'accompagnement du rapport initial.

² Cette opposition se rencontre autant chez les IASS que les MISP (dont certains avec lesquels je n'ai pas eu d'entretiens formalisés en tant que tels mais avec qui j'ai eu l'opportunité d'échanger dans d'autres cadres).

³ Un agent rencontré, fermement opposé à cette modalité, affirme, de manière quelque peu provocante, qu'il serait préférable, plutôt que de mettre en place un comité de relecture, de former ceux qui participent à des missions d'inspection. Il ajoute que, même si le comité de relecture ne s'intéressait qu'à la forme du rapport, cela décrédibiliserait la mission d'inspection, serait infantilisant et mettrait à mal la liberté de l'inspecteur.

⁴ Cf. ARS de BRETAGNE, avril 2011, *Règles d'organisation et de fonctionnement du groupe de relecture des rapports d'inspection*, Rennes, 3 p. Nous remercions encore chaleureusement M. Bernard GUILLOU, responsable du département qualité contrôle à l'ARS de Bretagne, d'avoir bien voulu nous communiquer ce document, ainsi que celui-ci qui lui est lié : MRIICE de BRETAGNE, mai 2009, *Fiche de relecture de rapport d'inspection*, Rennes.

⁵ L'instauration d'un comité de relecture permettrait également d'harmoniser au niveau régional les préconisations faites aux établissements.

⁶ De plus, avancement certains, la mission d'inspection pourrait tout à fait décider de son propre chef de consulter un juriste en cas de besoin. Ou alors, la lecture systématique du rapport d'inspection par le seul conseiller juridique serait suffisante. En revanche, sur un autre plan, il pourrait être intéressant d'instaurer un appui méthodologique à destination des jeunes inspecteurs.

envisageraient la possibilité d'instaurer un temps d'échange et de rencontre sur le contenu du rapport entre les membres de la mission d'inspection et ceux du comité de relecture (avant l'envoi du rapport initial).

En outre, il semble nécessaire d'envisager et de distinguer deux niveaux : celui des inspections ordinaires et celui des inspections sensibles. En conséquence, pourrait être envisagé que l'intervention d'un comité de relecture soit obligatoire pour les missions sensibles et laissée au libre choix de la mission d'inspection pour les inspections plus ordinaires.

Bien que la proposition d'instaurer un comité de relecture soit plutôt mal perçue, cela serait éventuellement mieux accueilli s'il s'agissait, en amont, d'aborder les points délicats, ou encore de faire appel à des personnes possédant de fortes compétences sur des points particuliers pouvant poser problème. Plus précisément, l'action d'un comité de relecture devrait dans ce cas débiter dès la phase de préparation (participation à l'élaboration du protocole d'inspection...). Néanmoins, la mise en œuvre du comité de relecture devrait-elle déjà être prévue dans la lettre de mission ? Qui déciderait de son déclenchement : le pôle RUCQ ou le DGARS ?

Certains font remarquer, en outre, que cette disposition tend à augmenter les délais d'envoi du rapport¹, qui dans certains cas sont déjà très – trop – long à leur avis (point de vue se manifestant en toute vraisemblance encore plus chez les directeurs d'établissement).

Enfin, au sujet de sa composition², il ressort des entretiens qu'il serait souhaitable que l'ensemble des corps de métier y soient représentés³, du moins qu'en plus d'agents administratifs y figure du personnel soignant et technique. De plus, il pourrait éventuellement être opportun qu'une personne " candide " y participe selon un acteur rencontré⁴.

2.3.5 Outils à développer

¹ A ce sujet, pour limiter le nombre de rapports d'inspection envoyés dans un délai jugé généralement trop long, a été avancé qu'il serait nécessaire de fixer une date d'envoi des dits rapports dès la réunion préparatoire ou au terme de la mission d'inspection.

² Comme le laisse entendre un agent, ne serait-il pas envisageable qu'il n'y ait qu'un seul relecteur ?

³ Certains ajoutent qu'il serait nécessaire que les membres du comité de relecture connaissent impérativement l'établissement dont il s'agit.

⁴ En outre, un agent s'inquiète du fait que le comité de relecture se compose en partie de personnes n'ayant pas la connaissance de l'inspection.

En vue d'améliorer les pratiques existantes dans le domaine de la gestion de suites d'inspection (et éventuellement plus largement pour le processus général d'inspection), nous avons cherché à connaître auprès de nos interlocuteurs (ici ce ne sont que ceux travaillant en ARS qui sont concernés) si de nouveaux outils devaient être créés.

Avant toute chose, un nombre important d'acteurs rencontrés a insisté sur le fait qu'il fallait veiller à ne pas alourdir inutilement l'existant en ce domaine. Néanmoins, si un certain nombre estime qu'il n'est pas nécessaire de développer de nouveaux outils, d'autres au contraire en réclament. Ce sont principalement trois types de documents qui sont demandés ici.

Premièrement, bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler de créer un nouvel outil, le dispositif de cadrage de la fonction ICE du pôle RUCQ¹, dans l'ensemble considéré comme bien construit et complet, mériterait d'après certains, en vue d'une meilleure appropriation, d'être proposé dans une forme plus synthétique que celle d'aujourd'hui. Cela pourrait prendre la forme d'un document reprenant les grandes étapes de la procédure d'inspection, un schéma... Cela n'exclurait pas le cas échéant que les agents concernés se reportent au dispositif de cadrage pour éclairer des points plus précis ou posant problème.

Deuxièmement, serait souhaité un outil uniformisé sous forme de fiche récapitulative des préconisations (un tableau²), classées hiérarchiquement, ou par volets relatifs aux aspects administratifs, soins, autre etc., avec les délais de mise en œuvre afférents. Il pourrait être annexé au rapport (il serait donc élaboré dès la rédaction du rapport). Il serait destiné en priorité à la personne en charge de suivre l'établissement concerné.

Troisièmement, et plus globalement, sont attendus des référentiels juridiques (droit local des associations, conventions collectives, textes de référence sur les établissements ...), une veille juridique et des dossiers thématiques³. De manière plus secondaire, est demandée la mise à disposition de grilles d'entretien⁴ (pour des établissements spécifiques tels les services de soins infirmiers à domicile – SSIAD – ...), de modèles de lettres de mission et de suivi (dans un souci d'harmonisation). En outre, est exprimé le

¹ Cf. ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit.

² Dans un sens similaire, voir : LAW-LAI J., 2002, *L'inspection des centres d'hébergement et de réinsertion sociale : l'exemple du département du Nord*, Mémoire, Rennes, ENSP, p. 54-55.

³ Un autre souhait tiendrait en la spécialisation des inspecteurs sur un champ ou domaine particulier.

⁴ Les grilles d'entretien seraient éventuellement à revoir, parallèlement et en lien avec la démarche de certification.

souhait que soient élaborés des supports de rapports standardisés et un guide de rédaction¹.

2.3.6 Autres hypothèses, remarques

Ainsi, en vue d'élaborer un schéma général d'organisation de gestion des suites d'inspection, nous avons recueilli l'opinion des interlocuteurs rencontrés pour chacun des axes d'amélioration envisagé plus précisément ; nous les avons en quelque sorte testés auprès d'eux. Si la discussion au sujet de ces propositions était volontairement très ouverte et libre, afin de les étayer et approfondir, elles étaient néanmoins prédéfinies dans leur sens général (par Mme THIRION, Mme STADLER et moi-même). C'est pourquoi, nous avons décidé que lors des entretiens un temps serait consacré aux éventuelles hypothèses ou remarques que souhaitaient faire nos interlocuteurs, toujours en vue d'améliorer la gestion des suites d'inspection et, plus largement, le processus d'inspection compris dans sa globalité.

Nous avons retenu celles nous semblant les plus importantes² (en raison de leur contenu et pertinence, faisabilité, fréquence...).

Tout d'abord, notre attention fut attirée sur le fait qu'il serait bénéfique de mener des actions de formation au niveau régional sur la fonction d'inspection, ce qui inclurait également en toute vraisemblance ce qui touche à la gestion des suites d'inspection.

Portant plus spécifiquement sur ce dernier élément, un certain nombre d'interlocuteurs nous ont fait observer qu'il n'était pas rare de constater, au sujet des préconisations contenues dans le rapport d'inspection, un décalage entre ce qui est demandé et objectivement faisable par l'établissement concerné (opinion également répandue chez les directeurs). En conséquence, il est nécessaire au minimum d'être vigilant sur cet aspect, et mieux encore, d'élaborer des mécanismes visant à limiter ce risque³.

De plus, toujours à ce sujet, nous furent rapportées un certain nombre d'actions ponctuelles ayant eu lieu, allant dans une certaine mesure au-delà des préconisations en tant que telles, pour tendre vers une démarche d'accompagnement à destination

¹ Il pourrait être envisagé que le pôle RUCQ, dans son rôle d'appui méthodologique, accompagne les équipes sous une forme de tutorat.

² Bien entendu, un certain nombre de ces remarques ont déjà été intégrées aux axes d'amélioration évoqués précédemment.

³ Ainsi est d'autant plus justifiée la nécessité d'associer le correspondant d'établissement, en vue de garantir une certaine chaîne de continuité.

d'établissements en relative difficulté : si nous en avons déjà donné un exemple précédemment,¹ nous citerons aussi le cas où l'ARS fit intervenir une maîtresse de maison au sein d'un établissement, sur un temps relativement court, afin de traiter les principales difficultés relevées lors de l'inspection en question. Ainsi, s'il ne s'agit pas de se substituer à l'établissement, il peut être opportun dans certaines configurations spécifiques de faire des préconisations relativement innovantes, potentiellement d'une courte durée, mais aux effets rapides et importants sur les dysfonctionnements constatés.

En outre, fut souligné l'intérêt qu'il y aurait à faire une synthèse (annuelle) des principaux constats effectués lors des inspections ayant eu lieu, de manière transversale, en vue de dégager quels étaient les dysfonctionnements se répétant le plus fréquemment. Cette information permettrait de prendre un certain nombre de dispositions (comme par exemple des actions de formation en vue de répondre aux besoins repérés), mais également de mieux orienter les inspections futures.

Enfin, certains ont avancé qu'il serait heureux que les missions et rapports d'inspection, devant bien évidemment faire part des dysfonctionnements observés, reconnaissent également les points positifs de l'établissement le cas échéant. Si, sans surprise, ce point de vue est notamment partagé par l'ensemble des chefs d'établissement rencontrés, qui sont éventuellement sensibles à ce type de jugement, cela l'est encore plus pour les équipes au contact quotidien des usagers, qui s'en trouveraient confortées dans leurs pratiques professionnelles.

¹ Cf. note 3 p. 23.

3 PROPOSITION D'ORGANISATION DE LA GESTION DES SUITES D'INSPECTION

Cette première phase d'entretiens qui, rappelons-le, a porté sur 29 personnes, aux profils volontairement très diversifiés, nous a permis de faire une forme d'état des lieux, connaître leur opinion au sujet d'un certain nombre d'axes d'amélioration envisagés dans le cadre de la gestion des suites d'inspection et, au-delà, leurs éventuelles propositions à ce sujet. De la sorte, les hypothèses de départ en elles-mêmes, mais également leur articulation et inscription dans une organisation plus large, ont été enrichies et affinées. Une fois cette première phase achevée, une réflexion et des arbitrages sur des éléments contradictoires ou posant problème durent avoir lieu¹.

3.1 Modalités d'adoption

En vue de passer en quelque sorte de cette première étape à un schéma intégrant de manière cohérente l'ensemble de ces axes d'amélioration et propositions², trois modalités furent mises en œuvre.

La première, la plus large et fondamentale, consista en plusieurs rencontres (et échanges par voie de messagerie électronique) entre Mme THIRION, Mme STADLER et nous-même. Ainsi, plusieurs versions d'organisation furent élaborées (pour l'essentiel par nous-même), cherchant à l'améliorer et l'enrichir, prenant en compte au fur et à mesure les modifications encore nécessaires à y apporter, tout cela en vue de tendre progressivement à sa version définitive. Ainsi, cette opération sous forme de navette entre nous trois, déboucha sur le document intitulé *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*³. Il est à noter, comme son nom l'indique, que cette note, bien que portant à strictement parler sur la gestion des suites d'inspection pour l'essentiel, fut élargie à un cadre plus large ; ce choix se justifia principalement en raison du fait que ce schéma intègre un comité de relecture qui, comme nous l'avons déjà indiqué, s'il ne s'inscrit pas à proprement parler dans la séquence chronologique relative aux suites d'inspection, y est intrinsèquement lié. De plus, cette organisation ne consistant pas à simplement présenter des modalités de gestion des

¹ En vérité, si l'ensemble de la démarche a respecté la chronologie indiquée, la réflexion avait bien évidemment commencé avant la fin de ces entretiens et s'opéra en parallèle.

² Cf. annexe 1 : logigramme de gestion des suites d'inspection.

³ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*, Strasbourg.

suites d'inspection les unes à côté des autres en quelque sorte, mais bien de proposer une solution réfléchie et cohérente dans sa globalité, intégrant différents dispositifs opérationnels, le choix d'un titre plus large s'imposait.

A ces échanges sous forme d'aller-retour entre Mme THIRION, Mme STADLER et nous-même, en vue d'affiner le projet qui se sera soumis au CODIR afin d'être validé, il fut présenté dans ses avancées et discuté au sein de la réunion mensuelle du pôle RUCQ, à deux reprises (les 16 juin et 5 septembre 2011). Y ont participé, outre Mme THIRION, les quatre IASS et les deux secrétaires du pôle, nous-même, M. NETHING, un certain nombre d'agents (des médecins, la conseillère juridique de l'ARS, le conseiller technique régional en soins...) qui ne travaillent pas à temps plein pour ce pôle mais dont une part de leurs activités est censée en relever. Les principaux éléments ressortant de ces temps d'échange sont les suivants : il serait intéressant de rencontrer des directeurs d'établissement, afin d'observer comment ils accueillent et perçoivent les missions et rapports d'inspection (c'est ce qui nous a conduit à rencontrer cinq directeurs dans le cadre des entretiens). La possibilité d'intervenir en conseil d'administration ou conseil de surveillance d'un établissement ayant fait l'objet d'une inspection constitue une modalité intéressante ; néanmoins, il est impératif que cela ne donne pas lieu à débat. Au cours de ces échanges, fut rappelé avec insistance la nécessité d'associer, notamment pour l'élaboration des préconisations, le correspondant administratif (et médical le cas échéant) ; en revanche, reste ouverte la question de la participation ou non de celui-ci aux missions d'inspection. Concernant le comité de relecture, un consensus semble se dégager sur le fait qu'il serait souhaitable d'en changer le nom (en partie car il pourrait être amené à intervenir sur l'ensemble des phases de la mission d'inspection et ne pas se limiter uniquement à une fonction de relecture) et nécessaire de rédiger un règlement intérieur ; quant à savoir si cette modalité devait être imposée à la mission d'inspection¹, pourrait être envisagé que ce soit le cas dans le cadre des missions sensibles, et pour celles qui le seraient moins, cela relèverait de la liberté de la mission d'inspection. En outre, ont été évoquées les difficultés d'articulation entre le pôle RUCQ et la DOSOMS (direction fournissant l'essentiel des agents effectuant des missions d'inspection) ; des précisions furent demandées sur un certain nombre d'éléments.

Enfin, avant d'être définitivement validé par le CODIR, ce schéma de gestion des suites d'inspection y fut présenté pour être encore enrichi et amendé. Les principaux axes d'amélioration proposés furent validés. Restaient à aborder quelques points, principalement : la composition des ressources internes à l'ARS d'Alsace mobilisables (il

¹ En outre est soulevée la question de savoir qui, dans les relations entre le comité de relecture et la mission d'inspection, est concerné : l'ensemble des membres de cette dernière ou uniquement le coordonnateur de la mission d'inspection ?

restait à désigner un PHISP, à définir une compétence médicale sur le champ médico-social) ; il fut confirmé que c'est bien au pôle RUCQ que revient de constituer l'équipe d'appui ; les conseils de cette dernière doivent être donnés dès la phase de préparation de la mission d'inspection, dans le cas des contextes sensibles ; il est impossible de demander que la restitution en conseil d'administration ou conseil de surveillance ne donne pas lieu à débat ; une attention particulière doit être portée au délai de production du rapport initial (deux mois).

En définitive, au terme de l'enquête menée auprès d'un certain nombre d'acteurs concernés, à divers niveaux, par la question des suites d'inspection, ayant permis d'affiner les axes d'amélioration envisagés en ce domaine, un schéma d'organisation fut proposé, avant d'être encore discuté et affiné à divers niveaux, pour être définitivement validé par le CODIR le 21 novembre 2011 (et appliqué à compter du 1^{er} janvier 2012).

Comment ont été envisagées et précisées les modalités de gestion des suites d'inspection en elles-mêmes, ainsi que leur articulation, constitutives de la note de cadrage *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*¹ ?

Cette note de cadrage s'inscrit dans le prolongement de celle intitulée *Dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction d'inspection, de contrôle (et pour partie d'évaluation) du pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité » de l'ARS*² : « Une première note de cadrage de la fonction inspection-contrôle validée en comité de direction du 31 janvier 2011 a permis de préciser, pour chacune des étapes de réalisation d'une mission d'inspection, l'organisation interne, le rôle de chaque intervenant ainsi que le calendrier de mise en œuvre. Après dix-huit mois de fonctionnement, il est apparu nécessaire d'approfondir la phase de suivi des suites d'inspection, étape finale qui doit permettre de définir si la mission d'inspection ou de contrôle est arrivée à son terme, si les préconisations ont été mises en œuvre par la structure faisant l'objet de l'inspection dans les délais fixés par la mission. [...] Cette note précise les orientations proposées pour conforter davantage la professionnalisation de la fonction inspection-contrôle, notamment en matière de suivi des suites d'inspection.³ »

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit. Dans la mesure où, pour l'essentiel, cette note fut rédigée par nous, ou en association avec Mme THIRION pour certaines parties, et afin de faciliter la lecture, nous n'utiliserons pas systématiquement de guillemets pour indiquer qu'il s'agit d'une citation (lorsqu'il s'agira de ce document-ci) dans la suite de ce mémoire, ou ce uniquement s'il s'agit d'une citation relativement longue.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction d'inspection, de contrôle (et pour partie d'évaluation) du pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité » de l'ARS*, Strasbourg.

³ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*, Strasbourg, p. 1.

Elle s'organise en trois grandes parties, que nous allons détailler : la première est relative aux dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire, la deuxième concerne les outils de suivi et de partage de l'information, la troisième porte plus spécifiquement sur les modalités de la gestion opérationnelle des suites d'inspection (cette note est complétée par un logigramme synthétisant l'organisation de la gestion des suites d'inspection, ainsi que des annexes : la liste des personnes rencontrées, une synthèse des entretiens, les règles de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire d'appui et de conseil, la trame de fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations¹). Cette note est donnée en intégralité en annexe 1.

3.2 Dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire

L'objectif général de cette première modalité est de « garantir le respect des délais et des règles de bonnes pratiques rédactionnelles, la bonne compréhension du rapport d'inspection, la sécurité juridique de l'inspection, l'application de la réglementation, la faisabilité des préconisations et leur concordance avec la stratégie de l'ARS, dans un objectif d'amélioration continue des pratiques et productions. Il s'agit d'accompagner collectivement les missions d'ICE, de la phase de préparation à la phase de suivi des suites d'inspection.² » Trois éléments sont à souligner ici : premièrement, il s'agit de chercher à améliorer la qualité des rapports d'inspection. Deuxièmement, cela passe pour partie (difficulté qu'ont révélée un certain nombre d'entretiens) par une meilleure adéquation entre les préconisations formulées et les possibilités qu'a l'établissement de les réaliser (ce qui renforce par ailleurs la légitimité des missions d'inspection et plus globalement de l'ARS) et ce, de plus, dans avec un souci de cohérence et d'uniformité à l'échelle régionale. Troisièmement, cette recherche d'amélioration de la fonction d'inspection implique une attention soutenue sur l'ensemble de son processus.

Pour ce faire, il a été décidé de ne pas se limiter à un comité de relecture au sens strict, mais de le concevoir dans une acception plus large. Cela se traduit par un schéma

¹ Cette fiche de suivi, présentée par nous, a été élaborée à partir d'un certain nombre de documents, dont : ARS d'ALSACE (MARTIN A.), septembre 2010, *Tableau de suivi de la mise en œuvre des recommandations (exemple)*, Colmar ; ARS des PAYS DE LA LOIRE, 2011, *Tableau de suivi des inspections*, Nantes ; MRIICE d'ALSACE, septembre 2009, *Tableau de suivi de la mise en œuvre des recommandations (exemple)*, Strasbourg.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*, Strasbourg, p. 3.

d'organisation double, en fonction du caractère sensible ou non de l'inspection en question.

La première modalité, relative à une situation qualifiable de simple ou de premier seuil (pour reprendre une terminologie déjà employée), intervient dans le cas où l'inspection n'a pas relevé de difficultés importantes. Dans ce cas de figure, ce sera le pôle RUCQ en tant que tel (via le référent territorial concerné) qui effectuera une lecture du rapport initial. Celle-ci s'effectuera à partir d'une grille de lecture uniforme, ce qui offrira un cadre cohérent et partagé, participera à l'instauration de critères communs et clairement établis (et garantira ainsi en quelque sorte un traitement équitable – en réponse à certaines craintes constatées suite aux entretiens). Cette grille permettra de vérifier notamment que le rapport d'inspection intègre une hiérarchisation des préconisations selon leur nature (écarts vis-à-vis de normes réglementaires, recommandations), des priorités quant à leur mise en œuvre ; cette opération, qui se traduira sous la forme d'un tableau permettant le suivi de leur mise en œuvre (donné en annexe), visera à répondre le plus rapidement et de manière la plus efficace possible aux manquements les plus préoccupants dans la prise en charge des usagers. En outre, cette relecture sera réalisée dans un délai de 15 jours (toujours avec le souci de limiter le délai d'envoi du rapport initial) à compter de la date de réception du rapport initial d'inspection par le pôle RUCQ. Au terme de cette procédure, le cas échéant, le pôle RUCQ partagera avec le coordonnateur de la mission d'inspection ses observations et éventuelles propositions de modifications.

Ce premier dispositif semble être suffisant et satisfaisant dans le cas des inspections n'ayant pas révélé de dysfonctionnements importants. En outre, il était en partie appliqué jusqu'à présent au sein de l'ARS d'Alsace. En revanche, une modalité nouvelle apparaît dans le cas des inspections potentiellement difficiles, avec l'instauration d'une « équipe pluridisciplinaire d'appui et de conseil pour toutes les phases de la mission d'inspection.¹ » Avant d'en aborder le fonctionnement, il est à noter que le nom de comité de relecture a disparu pour faire place à une entité comprise dans une acception plus large². De plus, cette extension est également temporelle en quelque sorte, le dispositif envisagé intervenant potentiellement à chacune des phases de l'inspection.

Avant d'aborder la composition de cette équipe pluridisciplinaire d'appui et de conseil, son action se conçoit sous deux formes : soit en apportant conseil aux équipes à la demande du coordonnateur de la mission d'inspection (de la phase de préparation à celle de rédaction du rapport final) ; soit en procédant à la lecture du rapport initial pour les

¹ Loc. cit.

² La disparition du nom de comité de relecture vise également, au moins sur la forme (comme cela fut déjà évoqué), à faire face à la réticence que l'instauration d'une telle structure suscite.

missions sensibles¹. Deux procédures peuvent conduire à l'intervention de l'équipe d'appui : premièrement, dans l'hypothèse où l'inspection peut être considérée comme a priori sensible (notamment au regard des éléments qui la motivent et de la complexité de la problématique qu'il s'agira de traiter, le nombre important de plaintes reçues...), son déclenchement sera décidé de manière anticipée par le DGARS et figurera dans la lettre de mission ; secondement, si le caractère sensible de l'inspection ne pouvait se prévoir a priori et a été révélé au cours de la mission d'inspection elle-même, le coordonnateur de la mission d'inspection aura la possibilité de demander son intervention.

Il est à souligner ici le fait suivant : si ce schéma d'organisation cherche à fonder une action d'appui et de conseil à destination des inspections, couvrant un champ de situations le plus vaste possible, tout en garantissant un cadre homogène et structuré, il est également conçu en vue de maintenir une marge de manœuvre importante aux membres des missions d'inspection eux-mêmes. Ainsi, l'objectif consiste dans une certaine mesure à concilier l'objectif d'amélioration continue et de renforcement de la qualité des pratiques d'inspection, tout en préservant l'indépendance des inspecteurs. De la sorte, ce schéma vise également à répondre, en partie du moins, aux réticences que pouvait susciter originellement la possibilité d'instaurer un comité de relecture.

Toujours en vue de couvrir au mieux le champ des situations pouvant se présenter et avec le souci d'une amélioration continue de la qualité des rapports d'inspection, l'équipe d'appui et de conseil a été conçue sous une forme se voulant pluridisciplinaire. En effet, outre les agents du pôle RUCQ, elle est composée de compétences médicales, paramédicales (le conseiller technique régional en soins), pharmaceutiques, juridiques (le conseiller juridique de l'ARS d'Alsace). Si ce caractère pluridisciplinaire se justifie au regard de l'intérêt que représente le fait de réunir un large spectre de compétences pour remplir les objectifs assignés à l'équipe d'appui et de conseil, cela vise également à favoriser l'acceptation de ce nouveau dispositif, en l'ouvrant à des agents ne relevant pas directement du pôle RUCQ et représentant divers métiers et directions de l'ARS d'Alsace.

D'un point de vue plus pratique, il est prévu que le rapport initial soit lu par l'équipe d'appui et de conseil dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception, cela en vue d'encadrer et limiter les délais d'envoi du rapport initial. Au terme de cette procédure, l'équipe d'appui fait part au coordonnateur de la mission d'inspection (ou à l'ensemble de ses membres) de ses éventuelles observations et propositions de modifications. Il est à relever ici que n'a pas été arrêté à qui, entre le coordonnateur ou l'ensemble des

¹ Cette notion a été précisée : les missions sensibles sont celles ayant relevé d'importants dysfonctionnements (pouvant notamment conduire à des injonctions fortes – administration provisoire...), ou encore comportant un risque médiatique ou judiciaire.

membres de la mission d'inspection, l'équipe d'appui s'adressera, alors que ce type d'interrogation était apparu au cours des entretiens. Ainsi, une fois encore, cette décision revient à la mission d'inspection elle-même, ce qui contribue de la sorte à reconnaître et garantir une part importante d'autonomie aux inspecteurs.

Plus fondamentalement, dans un souci de clarté et afin de dissiper les craintes dont ce dispositif peut être à l'origine, les règles de fonctionnement de l'équipe d'appui et de conseil ont été formalisées dans un document (donné en annexe du présent mémoire).

Par ailleurs, et concernant un élément revenant fréquemment au cours des entretiens, est précisée la chose suivante : « quel que soit le dispositif d'appui mis en oeuvre, il faut veiller à ce que le correspondant administratif et / ou médical, lorsqu'il ne participe pas à la mission d'inspection en tant que telle, soit associé en amont et en aval au processus d'inspection, au minimum à la définition des préconisations.¹ » Ainsi, comme nous l'avaient fait entrevoir les entretiens, les correspondants administratifs et médicaux n'ont pas été distingués ici, ce qui ne nous paraissait pas pertinent, leurs relations semblant être bonnes et ne souhaitant pas alourdir inutilement le schéma d'organisation proposé. En outre, si est maintenue la règle en vigueur au sein de l'ARS d'Alsace selon laquelle le choix de participer ou non à une mission d'inspection revient au correspondant lorsqu'il s'agit d'un établissement dont il assure le suivi, il est rappelé qu'il est essentiel que celui-ci participe au processus d'ensemble d'inspection. En effet, toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité des inspections, sa participation s'impose en raison de sa connaissance préalable de l'établissement et du fait qu'il soit le mieux à même de juger de la faisabilité des préconisations formulées.

Ce dispositif, fondant ce qui devait être originellement un comité de relecture dans une organisation plus large et élaborée, participe à développer la qualité et performance des inspections, notamment pour ce qui touche aux suites d'inspection en intervenant sur la structuration des rapports d'inspection et les préconisations qui en découlent. Néanmoins, quelles modalités l'ARS doit-elle mettre en oeuvre plus concrètement pour assurer le suivi de la mise en oeuvre des préconisations par les établissements inspectés ?

3.3 Outils de suivi et de partage d'information

Pour organiser et systématiser le suivi de la réalisation des préconisations par les établissements, élément représentant généralement la principale faiblesse dans le cadre

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, op. cit., p. 4.

de la gestion des suites d'inspection, deux modalités sont instaurées par la note du 21 janvier 2011 : un bilan trimestriel des inspections en cours et une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations.

3.3.1 Un bilan trimestriel des inspections en cours

Au sujet du premier de ces dispositifs, le pôle RUCQ a déjà mis en place et utilise un tableau de suivi des missions d'inspection¹, permettant de suivre l'avancée de ces dernières et de s'assurer qu'elles respectent les délais demandés. Ainsi, pour chacune des missions, est enregistrée sa nature, la date de la lettre de mission, de réalisation de l'inspection à proprement parler, d'envoi du rapport initial, du rapport final... Or, si cet outil s'avère être utile au pôle RUCQ en tant que source d'information sur le déroulement effectif des missions d'inspection, initialement il devait également représenter un moyen de communication et de coordination avec les autres directions, dont la DOSOMS, direction fournissant la majorité des agents pour la réalisation des inspections. Or, il s'avère, comme l'ont démontré les entretiens, que cette liaison se fait difficilement, malgré les efforts du pôle RUCQ (mise sur le réseau informatique de cet outil...). Ce manque de coordination s'observe notamment dans les difficultés que connaît le pôle RUCQ pour constituer les équipes d'inspection, ou encore se traduit dans le fait que lui soit fréquemment demandé que des missions prévues initialement soient reportées... A ce manque de coordination générale, s'ajoute celui relatif au suivi de la mise en œuvre des préconisations par les correspondants d'établissement, élément sur lequel le pôle RUCQ a peu de visibilité.

Pour faire face à ces difficultés, la nouvelle organisation instaure un bilan trimestriel² des inspections en cours : « il est proposé d'organiser une séance trimestrielle réunissant les directions métier concernées afin :

- de faire le point sur l'avancement du programme d'inspection : échanges relatifs au respect des délais, à la composition des équipes (notamment quand il y a des changements), au report d'une mission d'inspection le cas échéant, aux difficultés éventuelles rencontrées par les équipes, etc...
- de partager et d'analyser le suivi des suites d'inspection en cours ;
- de préparer le programme d'inspection de l'année suivante.³ »

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), date inconnue, *Fiche de suivi de la mission d'inspection*, Strasbourg.

² S'il a été proposé que ce bilan ait lieu trimestriellement, d'autres possibilités furent envisagées. Cette solution fut retenue car elle assure un suivi dans des délais jugés satisfaisants, tout en constituant une contrainte a priori acceptable pour les personnels concernés.

³ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*, Strasbourg, p. 4.

Avant d'aborder la question du suivi des suites d'inspection au sein de ce nouveau dispositif, notons que celui-ci vise à renforcer la liaison et le partage d'information entre le pôle RUCQ et les directions¹, en vue de mieux organiser les missions d'inspection, et par là-même, à accroître le niveau de qualité de la fonction d'inspection au sein de l'ARS d'Alsace.

Pour en venir plus directement à l'apport de ce nouveau dispositif dans le cadre de la gestion des suites d'inspection, y est précisé ceci : « Un point d'étape sur le suivi de l'inspection est inscrit à l'ordre du jour de la réunion trimestrielle dans les 6 à 12 mois² qui suivent la transmission du rapport final. Le ou les correspondants concernés sont conviés à la séance.³ » Ainsi, une collaboration soutenue entre le pôle RUCQ et les autres directions (dont la DOSOMS) sera assurée sur cette question ; plus précisément, en faisant intervenir directement les correspondants d'établissement au sein de ce nouvel espace d'échange, le suivi effectif de la mise en œuvre des préconisations devrait être réalisé. De plus, cette rencontre responsabilisera et intégrera pleinement les correspondants dans le cadre de la gestion des suites d'inspection.

Or, si cette modalité place le correspondant d'établissement au centre du dispositif de suivi de mise en œuvre des préconisations par l'établissement, comment va-t-il, plus concrètement, réaliser cette mission ? C'est ici qu'intervient l'instauration d'une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations, deuxième outil de suivi et de partage d'information.

3.3.2 Une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations

Cette fiche (donnée en annexe), qui constituera le support à partir duquel la mise en œuvre des préconisations sera suivie au sein de la réunion de bilan trimestriel des inspections en cours, sera surtout le principal outil utilisé par le correspondant dans ce cadre. Elle visera à favoriser un suivi rapproché de l'établissement pour cette question.

Cette fiche, se présentant sous forme de tableau, est remplie initialement par le coordonnateur de la mission d'inspection, ce qui devrait contribuer à une bonne liaison et transmission entre les agents ayant conduit la mission d'inspection et le correspondant en

¹ La proposition de mise en œuvre de ce dispositif et, plus globalement, de l'ensemble de la nouvelle organisation, a impliqué de manière préliminaire des discussions avec les responsables de la DOSOMS.

² Diverses propositions émergèrent quant à ce délai. Celui-ci fut retenu car considéré comme raisonnable et réaliste.

³ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 5.

charge du suivi de la réalisation des préconisations. Elle est insérée au début du rapport final (ce qui, au moins symboliquement, marque son importance) et « reprend les préconisations formulées par la mission d'inspection. Celles-ci sont classées hiérarchiquement en écarts / recommandations, avec les délais de mise en œuvre correspondants, et précise leur suivi (réalisation ou non par l'établissement). [...] La partie évaluation de la mise en œuvre des préconisations est complétée au fur et à mesure par les correspondants administratif et / ou médical.¹ » Plusieurs aspects de ce tableau sont à souligner : tout d'abord, instauré comme étant désormais l'unique support de suivi de la mise en œuvre des préconisations au sein de l'ARS d'Alsace, il répond à l'objectif d'uniformité et de cohérence recherchée. Ensuite, il est en concordance avec le principe selon lequel les préconisations contenues dans le rapport d'inspection devront être présentées sous une forme hiérarchisée. Par ailleurs, concernant la question des modalités concrètes de contrôle de la mise en œuvre des préconisations par l'établissement, question fréquemment évoquée dans le cadre des entretiens, la mission d'inspection devra préciser leur contenu. Autre fait important, une date sera systématiquement donnée pour la réalisation de chacune des préconisations par l'établissement, ce qui ne pourra que contribuer à ce qu'il les mette effectivement en œuvre et, ainsi, à renforcer l'ARS dans son rôle d'autorité de tutelle.

Lors de la présentation par le correspondant de l'avancée de la mise en œuvre des préconisations au sein de la réunion de bilan des inspections, soit cette instance considèrera que l'établissement s'est pleinement conformé aux préconisations et décidera dans ce cas de clôturer l'inspection, soit, dans le cas contraire, pourra décider de reporter cette décision à la prochaine réunion trimestrielle des bilans où elle se prononcera au regard des nouveaux éléments apportés². Au terme de ce processus, la plupart des inspections devraient être clôturées.

Or, dans l'hypothèse où les résultats du suivi ne sont pas satisfaisants, il restait à envisager des modalités d'intervention en vue d'y faire face. Elles constituent, pour l'essentiel, après les dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire, les outils de suivi et de partage d'information, le troisième volet de l'organisation de gestion des suites d'inspection proposé.

¹ Loc. cit.

² Cette possibilité d'accorder un délai supplémentaire à l'établissement afin qu'il ait la possibilité de se conformer aux préconisations formulées par la mission d'inspection ne figure pas à strictement parler au sein de la note de cadrage du 21 novembre 2011. Néanmoins, au vu de la logique et du sens sous-tendant cette organisation de gestion des suites d'inspection, il est légitime de l'envisager.

3.4 Organisation de la gestion opérationnelle des suites d'inspection

S'il est apparu nécessaire d'élaborer un certain nombre de dispositifs afin d'agir lorsque la situation est jugée insatisfaisante, il nous sembla que cela devait se faire en intégrant ces modalités d'intervention dans un ensemble plus vaste, où elles seraient articulées entre elles sous une forme hiérarchisée, comme cela est affirmé dans la note du 21 novembre 2011 : « Afin de développer l'efficacité et la qualité de la gestion opérationnelle des suites d'inspection, qui est au cœur de la fonction de régulation de l'agence, plusieurs modalités sont proposées permettant d'établir une gradation du suivi des suites d'inspection¹ ».

Ainsi, l'organisation de la gestion opérationnelle des suites d'inspection repose sur quatre dispositifs, conçus en cohérence avec ceux présentés précédemment, que nous allons présenter successivement : le suivi d'inspection par les correspondants (vu déjà en partie), le suivi d'inspection sur place, le comité de suivi des suites d'inspection, la restitution des résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement.

3.4.1 Suivi d'inspection par les correspondants

Ce mode d'intervention peut être considéré comme le plus simple, et ce pour deux raisons : premièrement, car il est instauré dans les cas de figure où l'inspection effectuée n'a pas relevé de dysfonctionnements importants ; deuxièmement, car il est, comparativement aux autres, celui dont les modalités sont les plus aisées et simples. Sa finalité est « de s'assurer de la mise en oeuvre par l'établissement des préconisations de la mission aux échéances fixées.² »

Sans revenir sur ce qui fut avancé précédemment, ce suivi d'inspection de premier niveau s'opèrera au sein du bilan trimestriel des inspections en cours. Sans aborder l'ensemble des aspects pratiques qu'implique sa réalisation, dont la plupart ne présentent ici qu'un intérêt limité, il est à noter que cette opération n'intervient qu'une fois le rapport final rédigé. Cela n'allait pas de soi (en effet, cela aurait pu s'envisager dès l'envoi du rapport initial par exemple) et a été le fruit de nombreux échanges et réflexions. Cette solution a été retenue car il semblait souhaitable et légitime dans un premier temps d'accorder à

¹ Loc. cit.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 6.

l'établissement la liberté de conduire les actions nécessaires en vue de corriger les dysfonctionnements observés par la mission d'inspection.

Au terme de cette procédure, peut être faite l'hypothèse que la majorité des inspections seront clôturées. Or, « si les éléments d'évaluation sont jugés insuffisants, il peut être décidé d'organiser un suivi d'inspection sur place¹ », ce qui fait l'objet du deuxième type de modalité d'intervention envisagé graduellement dans le cadre de la gestion opérationnelle des suites d'inspection.

3.4.2 Suivi d'inspection sur place

Cette modalité de suivi recouvre en réalité deux fonctions distinctes, ce qui ne signifie pas qu'elles ne puissent être complémentaires.

Pour la première, « il s'agit de s'assurer de la mise en œuvre de certaines préconisations ne pouvant être vérifiées qu'en se rendant à nouveau sur place² ». Son fonctionnement implique plus concrètement que « le correspondant administratif et / ou médical constate sur place la mise en œuvre des préconisations ne pouvant être vérifiées par d'autres moyens. Il effectue cette visite au terme des délais impartis aux préconisations et dans un délai inférieur à un an. Il le fera de manière inopinée ou non.³ »

Ainsi, le suivi d'inspection sur place, compris dans sa première acception, a une visée avant tout pratique, permettant de contrôler la mise en œuvre de certaines préconisations ne pouvant être évaluées qu'en se rendant dans l'établissement, ou lorsqu'un éventuel contrôle sur pièce serait insuffisant au vu de son objet. Or, bien que son intérêt ne fasse aucun doute, et étant donné qu'un certain nombre d'entretiens ont révélé que des inspecteurs la mettaient en œuvre couramment, il semblait nécessaire de l'encadrer et de l'inscrire dans un cadre uniformisé et partagé par l'ensemble des agents de l'ARS d'Alsace. Une première question était de déterminer qui allait réaliser ce contrôle ; plusieurs hypothèses ont été évoquées : l'ensemble des membres de la mission d'inspection, uniquement son coordonnateur ou en association avec le correspondant d'établissement, ce dernier seul... Il a été arrêté que ce sera le correspondant de l'établissement (administratif ou médical selon la préconisation concernée), notamment en raison de sa connaissance de l'établissement, du fait que l'exercice de ce suivi était en adéquation avec ses missions, et qu'il serait difficile de mobiliser à nouveau les membres

¹ Loc. cit.

² Loc. cit.

³ Loc. cit.

de la mission d'inspection. En outre, le délai imparti pour ce faire semblait justifié, répondant au critère d'un suivi rapproché dans le temps, tout en lui laissant une marge de manœuvre suffisante pour s'organiser. De plus, restait à déterminer si ce contrôle devait être inopiné ou non : la solution retenue est de ne pas trancher ce point et d'aviser au cas par cas au vu de l'objet visé.

A cette première manière de comprendre la finalité du suivi d'inspection sur place s'ajoute celle d'un contrôle visant à s'assurer « de la mise en œuvre des préconisations lorsque d'importantes difficultés ont été constatées¹ ». Il a ainsi également semblé opportun d'envisager un contrôle au sein de l'établissement, fonctionnant selon les mêmes modalités que celles précitées, lorsque l'inspection a révélé des dysfonctionnements d'une relative criticité. L'intérêt premier d'un tel type de suivi d'inspection sur place réside dans le fait qu'il marque l'autorité et la présence de l'ARS, sa volonté d'exercer un contrôle au plus près de l'établissement.

Concernant l'une ou l'autre de ces deux dispositions, la note du 21 novembre 2011 précise un certain nombre de dispositions communes : tout d'abord, il est prévu que chaque courrier de notification de la décision du commanditaire fasse systématiquement mention de la possibilité d'un contrôle sur place inopiné ; cela marque encore la légitimité, le positionnement de l'ARS comme autorité de tutelle, signifie qu'elle ne s'interdit pas l'utilisation de l'ensemble des possibilités s'offrant à elle pour exercer ses compétences. Par ailleurs, pour le suivi d'inspection sur place comme pour les autres modalités envisagées, devait être déterminé qui décide de son déclenchement ; dans le cas présent, c'est « le DGARS [qui] décide de faire figurer cette disposition dans le courrier de notification de la décision accompagnant le rapport final² » ; cela se justifie, dans un cas comme dans l'autre, en raison du fait qu'assister en quelque sorte à un retour de l'ARS au sein de l'établissement puisse être mal perçu par la direction (a fortiori lorsqu'il s'agit d'un suivi d'inspection sur place en cas d'importantes difficultés), et qu'il était nécessaire dans ce contexte de mobiliser l'autorité et la légitimité du DGARS. En outre, il est indiqué que, si la lettre de mission pourra déjà comporter mention du fait que sera instauré un suivi d'inspection sur place, « son déclenchement ne nécessite pas de nouvelle lettre de mission³ », question qu'il était nécessaire de clarifier en vue d'uniformiser les pratiques existantes au sein de l'ARS d'Alsace⁴. En écho en quelque sorte à cela, est affirmé que « le suivi d'inspection sur place ne constitue pas une nouvelle mission d'inspection en tant que telle, il s'agit uniquement de contrôler les éléments pointés lors de l'inspection initiale.

¹ Loc. cit.

² Loc. cit.

³ Loc. cit.

⁴ Le fait qu'il ne soit pas nécessaire d'établir de nouvelle lettre de mission présente aussi l'intérêt de ne pas alourdir les procédures relatives à la gestion des suites d'inspection.

Il ne donne pas lieu à la rédaction d'un rapport d'inspection mais simplement à un compte-rendu¹ » ; de la sorte, la finalité du suivi d'inspection sur place est précisée ; de plus, s'il s'agit toujours de mieux organiser la gestion des suites d'inspection et ainsi de rendre plus performant et efficace le contrôle exercé par l'ARS, cela a été conçu, au vu des modalités pratiques retenues, avec le souci de ne pas alourdir inutilement les procédures afférentes et l'activité des agents concernés.

Pour l'instant, furent présentés les deux premiers niveaux de gestion opérationnelle des suites d'inspection, à savoir le suivi effectué par les correspondants et le suivi d'inspection sur place. Or, qu'envisager si, malgré la mise en œuvre de ces deux premiers dispositifs, la réalisation des préconisations n'était toujours pas effective dans l'établissement ? La note du 21 novembre 2011 prévoit, en concordance avec le principe de réponses graduées, un troisième niveau d'intervention : l'instauration d'un comité de suivi des suites d'inspection.

3.4.3 Comité de suivi des suites d'inspection

Ce comité, correspondant au troisième niveau de gestion opérationnelle des suites d'inspection, a pour finalité « d'assurer un suivi rapproché des structures présentant des difficultés importantes et / ou complexes, en officialisant le poids de la mission d'inspection ; ce dispositif témoigne de la vigilance et de l'autorité de l'ARS² » ; plus précisément, il est instauré « dans le cas où l'inspection relève des problèmes importants et que l'établissement ne se conforme pas aux principales et plus urgentes préconisations ou tarde à le faire³ ». L'objectif visé est donc d'exercer une action plus soutenue sur l'établissement afin qu'il se conforme aux préconisations formulées par la mission d'inspection et, parallèlement, cela marque plus fortement encore la présence de l'ARS. Pour des raisons déjà évoquées précédemment, la décision de déclencher ce dispositif appartient au DGARS.

Aujourd'hui ou dans les structures antérieures aux ARS, de tels comités de suivi des suites d'inspection existent ou ont existé, ont au moins été envisagés. Pour s'en convaincre, il suffit de se reporter à la littérature existante sur ce sujet⁴. Néanmoins, la

¹ Loc. cit.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 7.

³ Loc. cit.

⁴ Peuvent être données en guise d'exemples les références bibliographiques suivantes : MRIICE d'ALSACE, date inconnue, *Projet de mise en place d'une commission des suites d'inspection relative aux établissements de santé*, Strasbourg ; ARS de BRETAGNE, IGAS, janvier 2011, *Département qualité contrôle*, Rennes, p. 10 ; ARS de FRANCHE-COMTE, novembre 2011, *Programme régional 2011 de lutte contre la maltraitance et le développement de la bientraitance en EHPAD (présentation au séminaire sur l'Inspection* Matthieu JOCHUM – Une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace – 2012

manière dont est conçu ce dispositif au sein de l'ARS d'Alsace présente une certaine singularité au regard de sa composition. En effet, « ce comité de suivi se compose du correspondant administratif et/ou médical, du coordonnateur de la mission d'inspection (ou d'un membre de la mission d'inspection), du référent du pôle RUCQ concerné, d'un représentant du Conseil général le cas échéant, du directeur de l'établissement, ainsi que du président du conseil d'administration ou du conseil de surveillance.¹ » Ainsi, s'il est constitué d'agents de l'ARS (et du Conseil général le cas échéant), il intègre en son sein la direction de l'établissement. Cela signifie que ce comité ne se limite pas à un simple espace d'information sur les avancées de l'établissement dans sa mise en oeuvre des préconisations, ou encore sur la position à adopter à son égard en tant qu'autorité de tutelle ; instituer que la direction de l'établissement en est membre implique que ce comité aura vocation à être un réel espace de prise de décision et traduira la volonté de l'ARS de peser de tout son poids sur l'établissement en vue de voir aboutir ce qu'elle lui a prescrit. Dans le même ordre d'idée, bien que la note du 21 novembre 2011 n'en fasse pas mention, il a été convenu que ce comité de suivi des suites d'inspection se réunisse non pas au sein de l'établissement mais à l'ARS elle-même, modalité pratique représentant en quelque sorte une sortie de l'établissement, ce qui contribue, au moins symboliquement, à établir une forme de rapport hiérarchique en faveur de l'ARS. En outre, et en écho aux entretiens menés, il est à noter que ce ne sera pas uniquement le directeur d'établissement qui participera à ce comité, mais également le président de son instance délibérante. Cela trouve sa justification dans un souci d'information, une volonté de responsabiliser cette dernière et de lui donner les moyens de prendre en connaissance de cause les décisions que les circonstances exigent.

Par ailleurs, s'il est prévu que l'organisation pratique de ce comité de suivi des suites d'inspection soit assurée par le correspondant administratif de l'établissement, la note de cadrage indique également que son fonctionnement reposera sur des objectifs et un échéancier clairement définis, avec un nombre limité de réunions. Cela a été précisé en vue de contrecarrer d'éventuelles stratégies d'évitement de la part de l'établissement dans le cadre de la mise en oeuvre des préconisations et de souligner le caractère fondamentalement opérationnel de ce dispositif.

Enfin, parmi les propositions envisagées à l'origine en vue d'améliorer la gestion des suites d'inspection, figurait la possibilité de faire intervenir un membre de la direction de l'ARS pour les temps forts, les grandes orientations et décisions. Cette disposition a été

– *contrôle – évaluation organisé par l'Inspection générale des affaires sociales*), Paris, p. 9-11 ; ARS de PICARDIE, septembre 2010, *Note relative à la définition du fonctionnement d'une commission des suites d'inspection*, Amiens.

¹ ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 7.

reprise ici et conçue comme suit : « il est préconisé, en fonction du besoin, l'intervention, au sein du comité de suivi, d'un membre de la direction pour les temps forts ou éventuels blocages.¹ » Il est à relever que si la finalité de cette intervention reste globalement inchangée par rapport à l'origine de sa conception et peut s'envisager dans divers cas de figure, le choix du membre de la direction amené à la conduire n'a pas été arrêté de manière préalable ; ce choix s'opérera au regard de son objectif. Par ailleurs, s'il fut décidé de ne pas intégrer de manière systématique et dès l'origine un membre de la direction de l'ARS au comité de suivi, c'est précisément pour privilégier une action ponctuelle de sa part, porteuse d'une valeur symbolique élevée et s'inscrivant dans une logique de réponses graduées.

En cas d'échec du comité de suivi, une dernière modalité est envisagée dans le cadre de la gestion opérationnelle des suites d'inspection : la restitution des résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement.

3.4.4 Restitution des résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement

Cette disposition constitue en quelque sorte un dernier recours, et n'interviendrait qu'après l'échec des trois premières autres modalités mises en œuvre par l'ARS. Plus précisément, l'objectif de cette restitution est présenté comme suit : « lorsque la direction ne se conforme pas aux principales et plus urgentes préconisations ou tarde à le faire, et ce malgré la constitution d'un comité de suivi, il s'agit de demander à la direction de la structure de prévoir à l'ordre du jour de la prochaine séance (ou lors d'une séance spécifique) du conseil de surveillance ou du conseil d'administration une intervention de l'ARS permettant de présenter les résultats d'inspection, les préconisations à mettre en œuvre et leur état d'avancement à l'ensemble des membres de l'organe délibérant. Cette démarche s'inscrit dans une logique de transparence et fournit à ces derniers les éléments nécessaires à des prises de décisions éclairées.² » Un certain nombre d'éléments sont à souligner ici : tout d'abord, il n'allait pas de soi à l'origine de cette réflexion sur l'organisation de la gestion des suites d'inspection, que cette disposition intervienne en dernier ressort et après la constitution d'un comité de suivi ; ce choix a été fait pour privilégier une logique de réponses graduées et accorder encore à l'établissement une primauté dans la résolution des dysfonctionnements observés par la mission d'inspection. Par ailleurs, au vu d'un certain nombre d'éléments juridiques, l'ARS ne peut que demander et non exiger que cette restitution soit inscrite à l'ordre du jour

¹ Loc. cit.

² Loc. cit.

d'une future séance de l'instance délibérante en question ; cela constitue la principale limite de ce dispositif, mais peut être raisonnablement fait le pronostic que l'établissement y consentira, une attitude contraire de sa part allant à l'encontre de ses intérêts. En outre, comme cela fut avancé précédemment à propos du président de l'instance délibérante, mais prenant ici encore plus de sens, cette modalité vise à fournir au conseil d'administration ou conseil de surveillance les moyens de pleinement jouer son rôle¹.

Par ailleurs, la décision de déclencher cette modalité de gestion des suites d'inspection sera du ressort du DGARS, sur proposition du comité de suivi par l'intermédiaire du correspondant administratif de l'établissement, ce qui trouve encore sa justification dans la nécessaire légitimité qu'implique le déclenchement d'une telle mesure. Néanmoins, une précision supplémentaire est apportée, en indiquant que le DGARS « propose ou demande explicitement (choix déterminé au vu de la situation et des enjeux)² » au président de l'organe délibérant cette intervention de l'ARS, faisant ainsi encore apparaître une forme de gradation au sein même de ce dispositif afin d'être au mieux en adéquation avec le contexte donné.

Enfin, figure dans la note de cadrage du 21 novembre 2011, que « cette intervention doit être dirigée et encadrée par un membre du CODIR, autre que le DGARS.³ » Cela se justifie au vu de deux impératifs, étant notamment ressortis des entretiens menés : premièrement, le DGARS ne doit pas intervenir directement afin que soit préservé son rôle et pour tout dire son rang spécifique ; secondement, il est nécessaire que cette restitution soit encadrée par un membre du CODIR (qui à ce titre possède la légitimité nécessaire pour ce faire) afin que la mission d'inspection ne soit pas prise à parti.

¹ Cela se justifie tout particulièrement lorsque l'essentiel des difficultés rencontrées par un établissement ont pour origine le directeur d'établissement lui-même.

² ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), op. cit., p. 7.

³ Loc. cit.

CONCLUSION

L'objet de cette réflexion, qui correspond également pour partie à la principale mission qui nous fut confiée lors de notre stage d'exercice professionnel, était d'élaborer une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace. A cette fin, outre une étude des éléments bibliographiques y ayant trait et une analyse des dispositifs envisageables, une série d'entretiens furent conduits dans l'objectif de faire un état des lieux des pratiques existantes, de recueillir l'opinion de nos interlocuteurs quant à un certain nombre d'axes de réflexion préalablement définis et de connaître leurs éventuelles propositions à ce sujet. Au terme de cette opération, s'engagea la réflexion proprement dite visant à proposer une organisation de gestion des suites d'inspection, qui se trouva encore enrichie et affinée par la concertation ayant eu cours lors des réunions mensuelles du pôle RUCQ et les remarques des membres du CODIR.

L'organisation proposée repose sur trois piliers principaux. Le premier correspond à l'instauration de dispositifs d'appui méthodologiques et de conseil pluridisciplinaire, prenant la forme soit d'une relecture du rapport initial par le pôle RUCQ, soit d'une intervention d'une équipe pluridisciplinaire pour l'ensemble des séquences d'une mission d'inspection. Le deuxième est relatif à la mise en œuvre d'outils de suivi et de partage d'information, à savoir un bilan trimestriel des inspections en cours, une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations. Enfin, le troisième consiste en une organisation de la gestion opérationnelle des suites d'inspection se fondant sur quatre dispositifs : le suivi d'inspection par les correspondants, le suivi d'inspection sur place, le comité de suivi des suites d'inspection, la restitution des résultats et suites d'inspection au sein de l'organe délibérant de l'établissement.

Si cette proposition d'organisation de la gestion des suites d'inspection, ayant d'ailleurs conduit à élaborer des modalités allant dans une certaine mesure au-delà de celle-ci à strictement parler, nécessita de préciser la finalité et le fonctionnement de chacun des dispositifs en eux-mêmes, elle impliqua également de déterminer l'ossature générale et la structuration devant exister entre eux. En outre, si l'objectif principal de cette organisation était d'améliorer l'efficacité des pratiques relatives aux suites d'inspection, le but visé sur le plan de son élaboration était l'existence d'une gradation entre les réponses proposées, et ce sans que s'en trouvent alourdies les procédures afférentes.

Finalement, ce projet d'organisation de gestion des suites d'inspection a été validé par le CODIR le 21 novembre 2011, pour rentrer en application à compter du 1^{er} janvier 2012. De ce fait, il est bien entendu encore trop tôt pour juger de son efficacité. Ce ne sera qu'à l'épreuve de la réalité qu'il pourra véritablement être évalué, et en faire un premier bilan à moyen terme sera à n'en pas douter nécessaire. Toujours est-il, de la sorte, l'ARS d'Alsace est désormais dotée d'un dispositif pour ce qui touche au versant aval du processus général d'inspection. La prochaine étape en vue de renforcer l'efficacité de la fonction d'inspection en son sein et faisant écho à un certain nombre de travaux actuellement en cours à l'échelle nationale¹, sera de mener une réflexion en vue d'élaborer ce qui est couramment qualifié de cartographie des risques. Celle-ci, s'appuyant sur un certain nombre de sources d'information disponibles pour les établissements (criticité et nombre de plaintes et de signalements, résultats de certification, indicateurs renseignant sur les démarches mises en œuvre en vue de développer la qualité...), permettra, en amont, de déterminer plus précisément et au vu de critères préalablement définis les établissements pour lesquels il est prioritairement nécessaire de diligenter une mission d'inspection. En rendant plus efficace et performant le processus d'inspection tant sur son versant amont qu'aval c'est, dans une perspective plus large de politique régionale d'inspection, l'ensemble de la fonction d'inspection au sein de l'ARS d'Alsace qui s'en trouvera améliorée, et ainsi en définitive la qualité de la prise en charge des usagers.

¹ Se reporter notamment à : IGAS, novembre 2011, *Etat des lieux de la fonction inspection – contrôle dans les ARS*, Paris, IGAS, p. 12-13 ; IGAS, mars 2011, *Séminaire Inspection – Contrôle – Evaluation : conclusion en trois points*, Paris, p. 1 ; ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), mai 2011, *Compte-rendu de la rencontre avec l'IGAS : « Etat des lieux de la fonction inspection-contrôle en ARS »*, Strasbourg, p. 2 ; ARS de FRANCHE-COMTE, op. cit., p. 5-7.

Bibliographie

Textes officiels

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).
- Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 dite de coordination de la loi HPST.
- Article L 313-13 du CASF relatif au contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil.
- Article L 1421-1 du CSP relatif aux personnels habilités à contrôler.
- Articles L 1421-2 et L 1421-3 du CSP relatifs aux pouvoirs attribués aux personnels habilités à contrôler.
- Article L1435-7 du CSP relatif à l'autorisation donnée au directeur d'ARS de désigner des personnels autres que ceux mentionnés à l'article L 1421-1 pour effectuer des missions d'inspection.
- Décret n°2011-70 et arrêté du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil.
- Circulaire n°DGCS/2A/2010/254 [DGCS : direction générale de la cohésion sociale] du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.
- Note d'orientation DAGPB/IGAS 99-173 [DAGPB : direction de l'administration générale du personnel et du budget] du 18 mars 1999 sur la stratégie et la méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées dans le domaine sanitaire et social.
- Note DAGPB 474 du 26 août 2002 relative à l'article 40 du Code de procédure pénale.

Rapports, études, mémoires

- BASTIANELLI J.-P., CECCHI-TENERINI R., LIGNOT-LELOUP M., et al., 2004, *Rapport sur les bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés*

dans le champ de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle, Paris, IGAS, 169 p.

- CATINCHI A., 1995, *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés*, Paris, IGAS, 39 p.
- DESTAIS N., VINCENT G., 1997, *Rapport sur le renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social*, Paris, IGAS, 98 p.
- IGAS, novembre 2011, *Etat des lieux de la fonction inspection – contrôle dans les ARS*, Paris, IGAS, 20 p.
- ISRAELIAN A., 2008, *La professionnalisation de l'inspection, dans le cadre des Missions régionales et interdépartementales d'inspection – contrôle – évaluation*, Mémoire, Rennes, EHESP, 77 p.
- LAW-LAI J., 2002, *L'inspection des centres d'hébergement et de réinsertion sociale : l'exemple du département du Nord*, Mémoire, Rennes, ENSP, 74 p.
- LO RE F., 2006, *Prévention et lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux de la région Nord Pas de Calais (Apports du programme d'inspection)*, Mémoire, Rennes, ENSP, 85 p.
- MABILLOT F., 2005, *L'interdépartementalité de l'inspection : l'exemple de la Mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation en région Centre*, Mémoire, Rennes, ENSP, 81 p.
- MOSER A.-L., 2003, *L'inspection : un outil dans la lutte contre la maltraitance*, Mémoire, Rennes, ENSP, 84 p.

Outils méthodologiques

- BARLET C., 2010-2011, *Cours relatifs à la méthodologie d'inspection prodigués au sein de la formation initiale des IASS*, Rennes, EHESP.
- IGAS, 2011, *Guide de gestion des réclamations*, Paris, IGAS, 68 p.
- IGAS, 2011, *Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle des réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale (document de travail)*, Paris, IGAS, 141 p.
- IGAS, 2002, *Guide des bonnes pratiques d'inspection – Inspection par les DRASS et les DDASS*, Paris, IGAS, 83 p.
- IGAS, 2002, *Guide de gestion administrative des plaintes en DDASS et DRASS*, Paris, IGAS, 33 p.
- IGAS, 2007, *Guide de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Inspection par les DDASS et les DRASS*, Paris, IGAS, 151 p.

Périodiques

- BARLET C., juin 2011, « L'inspection et le contrôle dans la loi HPST », *Revue générale de droit médical*, numéro spécial : le volet hospitalier de la loi HPST, p. 157-177.
- BRUAIRE M., juin 2004, « Les suites administratives de l'inspection », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 99-104.
- CORMIER M., juin 2004, « Le statut de l'inspecteur », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 67-87.
- DESTAIS N., octobre 2001, « Le renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social », *Echanges santé – social*, n°103, p. 9-12.
- FABRE B., octobre 2001, « Les enjeux de la mise en place d'une MIICE en région centre », *Echanges santé – social*, n°103, p. 42-45.
- FARGE-BROYART A., MORAND C., 2002, « Sécurité sanitaire dans les établissements de santé. Contrôle, inspection, évaluation, accréditation : quelles interactions ? », *Hygiènes (Revue officielle de la société française d'hygiène hospitalière)*, vol. 10, n°5, p. 353-358.
- GUIHEUX G., juin 2004, « Le rapport d'inspection », *Revue fondamentale des questions hospitalières*, n°9, p. 89-104.
- GUILLOU B., décembre 2007, « Conclusion : une vision de l'évolution des MRIICE. Projet pour une révolution à MRIICE City », *IASS La Revue*, n°54-55, p. 88-90.
- GUYONNET J.-P., LLAURADO S., décembre 2007, « Un outil commun partagé en Languedoc-Roussillon sur l'inspection – contrôle – évaluation : la classothèque informatisée des rapports », *IASS La Revue*, n°54-55, p. 45-48.
- IASS La Revue, décembre 1997, « Méthodologie d'inspection dans un établissement de santé », *IASS la Revue*, n°19, p. 41-48.
- IASS La Revue, janvier 1999, « Méthodologie d'inspection dans un établissement médico-social : propositions », *IASS La Revue*, n°23, p. 39-50.
- IASS La Revue, mai 1998, « Méthodologie d'inspection dans un établissement de santé, suite du dossier », *IASS La Revue*, n°20, p. 51-57.
- LES IASS DE BASSE-NORMANDIE, septembre 1997, « La fonction d'inspection », *IASS La Revue*, n°18, p. 7.
- PAQUET M., juillet 2005, « L'inspection sanitaire et sociale dans les méandres de la réforme de l'Etat », *ASH (Actualités sanitaires hebdo)*, n°2414, p. 31-34.

- PERSEC I., février 2002, « L'inspection : une priorité pour les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales », *IASS La Revue*, n°35, p. 39-42.
- THIEBAULT-ROUSSON M.-D., décembre 2007, « L'organisation des fonctions d'inspection sanitaire et sociale : une expérience de MICE (Mission inspection, contrôle, évaluation) en DDASS : l'Indre-et-Loire », *IASS La Revue*, n°54-55, p. 21-24.
- TOUSSAINT H., décembre 2000, « Mémoire d'élève : l'inspection inspectée », *IASS La Revue*, n°31, p. 7-12.

Documents internes à l'ARS d'Alsace

- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), date inconnue, *Fiche de suivi de la mission d'inspection*, Strasbourg, 1 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2010, *Fiche n°1 : le rôle du coordonnateur de la mission d'inspection*, Strasbourg, 3 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), juin 2010, *Note de cadrage pour la gestion et le traitement des plaintes relevant du champ de compétence de l'ARS*, Strasbourg, 10 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), juin 2010, *Fiche n°3 : les différentes phases d'une mission d'inspection*, Strasbourg, 1 p.
- ARS d'ALSACE (MARTIN A.), septembre 2010, *Tableau de suivi de la mise en œuvre des recommandations (exemple)*, Colmar, 5 p.
- ARS d'ALSACE, octobre 2010, *Projet régional de santé : état des lieux 2011/2015*, Strasbourg, 254 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), octobre 2010, *Missions et organisation du pôle Relations avec les usagers, contrôle et qualité*, Strasbourg, 14 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), décembre 2010, *Mini guide de l'inspection*, Strasbourg, 14 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Note relative au bilan de l'activité Inspection, Contrôle, Evaluation pour l'année 2010*, Strasbourg, 3 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction d'inspection, de contrôle (et pour partie d'évaluation) du pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité » de l'ARS*, Strasbourg, 23 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Programme de travail pour l'année 2011*, Strasbourg, 6 p.

- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), janvier 2011, *Registre des inspections pour 2011*, Strasbourg, 1 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), mars 2011, *Programme d'inspection, de contrôle et d'évaluation 2011*, Strasbourg, 11 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), mai 2011, *Compte-rendu de la rencontre avec l'IGAS : « Etat des lieux de la fonction inspection-contrôle en ARS »*, Strasbourg, 7 p.
- ARS d'ALSACE, septembre 2011, *Plan stratégique régional de santé*, Strasbourg, 119 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), septembre 2011, JOCHUM M., *Synthèse des entretiens menés en vue d'élaborer le projet de gestion des suites d'inspection*, Strasbourg, 8 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), septembre 2011, JOCHUM M., *Synthèse des entretiens menés auprès de directeurs d'établissements en vue d'élaborer le projet de gestion des suites d'inspection*, Strasbourg, 3p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, *Synthèse régionale du plan de lutte contre la maltraitance 2007 / 2011*, Strasbourg, 8 p.
- ARS d'ALSACE (pôle RUCQ), novembre 2011, *Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection*, Strasbourg, 14 p.

Divers

- APIASS, mai 2010, *Plateforme de propositions, 4^e partie : Pour la professionnalisation des fonctions d'inspection – contrôle – évaluation*, Paris, p. 10-11.
- ARS de BRETAGNE, IGAS, janvier 2011, *Département qualité contrôle*, Rennes, 12 p.
- ARS de BRETAGNE, avril 2011, *Règles d'organisation et de fonctionnement du groupe de relecture des rapports d'inspection*, Rennes, 3 p.
- ARS de FRANCHE-COMTE, novembre 2011, *Programme régional 2011 de lutte contre la maltraitance et le développement de la bientraitance en EHPAD (présentation au séminaire sur l'Inspection – contrôle – évaluation organisé par l'Inspection générale des affaires sociales)*, Paris, 19 p.
- ARS des PAYS DE LA LOIRE, 2011, *Tableau de suivi des inspections*, Nantes , 5 p.

- ARS de PICARDIE, septembre 2010, *Note relative à la définition du fonctionnement d'une commission des suites d'inspection*, Amiens, 3 p.
- DRASS d'ALSACE, septembre 2008, *L'inspection des établissements et services sociaux et médico-sociaux par les services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales*, Strasbourg, 20 p.
- DRASS de BASSE-NORMANDIE, de BRETAGNE, des PAYS DE LA LOIRE, INSPECTION REGIONALE DE LA PHARMACIE, décembre 2002, *Manuel qualité interrégional*, 60 p.
- DRASS de RHONE-ALPES, novembre 2004, *Actes du séminaire régional sur les bonnes pratiques d'inspection, 3^e partie : Méthodes et pratiques*, Lyon, p. 26-54.
- DRJSCS d'ALSACE, 2010, *Organisation de l'appui apporté par la mission régionale et interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE) aux services de la DRJSCS d'Alsace, de la DDCS du Bas-Rhin, et de la DDCSPP du Haut-Rhin*, Strasbourg, 8 p.
- IGAS, mars 2011, *Le dispositif d'animation de la fonction inspection – contrôle*, Rennes, Ecole des hautes études en santé publique, 15 p.
- IGAS, mars 2011, *Séminaire Inspection – Contrôle – Evaluation : conclusion en trois points*, Paris, 1 p.
- MRIICE d'ALSACE, date inconnue, *Projet de mise en place d'une commission des suites d'inspection relative aux établissements de santé*, Strasbourg, 2 p.
- MRIICE d'ALSACE, septembre 2009, *Tableau de suivi de la mise en œuvre des recommandations (exemple)*, Strasbourg, 5 p.
- MRIICE de BRETAGNE, mai 2009, *Fiche de relecture de rapport d'inspection*, Rennes, 7 p.

Sites internet et intranet.

- ARS D'ALSACE (Internet et intranet): www.ars.alsace.sante.fr
- ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE : www.ehesp.fr
- IGAS : www.igas.gouv.fr
- INTRANET DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE ET SOCIALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS : www.intranet.jeunesse-social.sante-sports.gouv.fr
- LEGIFRANCE : www.legifrance.gouv.fr
- MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE (SECTEUR SANTE) : www.sante.gouv.fr

- PORTAIL DES AGENCES REGIONALES DE SANTE : www.ars.sante.fr
- RESSOURCES D'ENSEIGNEMENT ET D'ACCOMPAGNEMENT EN LIGNE DE L'EHESP : <http://real.ehesp.fr>

Liste des annexes

- **Annexe 1** : Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection, pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité » (p. II-XV).
- **Annexe 2** : Grille d'entretien relative à la gestion des suites d'inspection (p. XVI).

Direction de la stratégie, de la qualité et de la performance
Pôle Relation avec les usagers, contrôle et qualité

Affaire suivie par :
D. Thirion, responsable du pôle
M. Jochum, stagiaire IASS EHESP

Date : novembre 2011

Objet : Organisation de la gestion des suites d'inspection

Organisation du suivi de la mise en œuvre du programme d'inspection et de la gestion des suites d'inspection Pôle « Relation avec les usagers, contrôle et qualité »

Une première note de cadrage de la fonction inspection-contrôle validée en comité de direction du 31 janvier 2011 a permis de préciser, pour chacune des étapes de réalisation d'une mission d'inspection, l'organisation interne, le rôle de chaque intervenant ainsi que le calendrier de mise en œuvre.

Après dix-huit mois de fonctionnement, il est apparu nécessaire d'approfondir la phase de suivi des suites d'inspection, étape finale qui doit permettre de définir si la mission d'inspection ou de contrôle est arrivée à son terme, si les préconisations ont été mises en œuvre par la structure faisant l'objet de l'inspection dans les délais fixés par la mission.

Sur la base d'un état des lieux des pratiques réalisé à partir d'entretiens individuels organisés entre juin et septembre 2011 auprès des équipes de l'ARS, de directeurs de structures, de personnalités extérieures (cf annexes 1 et 2), des pistes d'amélioration de l'organisation de la fonction inspection-contrôle ont pu être dégagées :

- > le besoin d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire ;
- > le développement d'outils de suivi et de partage d'information ;
- > la nécessité d'organiser et de formaliser le suivi des suites d'inspection.

Cette note précise les orientations proposées pour conforter davantage la professionnalisation de la fonction inspection-contrôle, notamment en matière de suivi des suites d'inspection. Elle s'inscrit dans la continuité de la note de cadrage de janvier 2011 et s'applique ainsi aux mêmes champs d'inspection, de contrôle et d'évaluation. L'intégration des missions de contrôle des pôles « Santé et risques liés à l'environnement (SRE) » et « Pharmacie - Biologie (PHABIO) » doit s'organiser en 2012 en lien avec les travaux internes de la DPPS en matière de régionalisation des missions SRE.

La note ainsi rédigée a été discutée et validée au sein du comité de direction dans sa séance du 21 novembre 2011.

Le pôle « Relation avec les usagers, contrôle, qualité » a bénéficié du concours de M. Matthieu Jochum, stagiaire inspecteur de l'École des hautes études de santé publique pour la réalisation de ce travail, qu'il en soit vivement remercié.

Rédaction : pôle RUCQ – novembre 2011
Validation du CODIR : 21 novembre 2011

Date d'application : 1^{er} janvier 2012
Dernière mise à jour :

Sommaire

1	Dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire.....	3
2	Outils de suivi et de partage d'information.....	4
2.1	Un bilan trimestriel des inspections en cours	4
2.2	Une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations.....	5
3	Organisation de la gestion opérationnelle des suites d'inspection.....	5
3.1	Suivi d'inspection par les correspondants	6
3.2	Suivi d'inspection sur place	6
3.3	Comité de suivi des suites d'inspection	7
3.4	Restitution des résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement.....	7
4	Logigramme du suivi des suites d'inspection.....	8
	Annexes.....	9
>	Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées	
>	Annexe 2 : Synthèse des entretiens	
>	Annexe 3 : Règles de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire d'appui et de conseil	
>	Annexe 4 : Trame de fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations	

1 Dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire

Objectif

Il s'agit de garantir le respect des délais et des règles de bonnes pratiques rédactionnelles, la bonne compréhension du rapport d'inspection, la sécurité juridique de l'inspection, l'application de la réglementation, la faisabilité des préconisations et leur concordance avec la stratégie de l'ARS, dans un objectif d'amélioration continue des pratiques et productions. Il s'agit d'accompagner collectivement les missions d'ICE, de la phase de préparation à la phase de suivi des suites d'inspection.

Fonctionnement

Les dispositifs d'appui méthodologique et de conseil des missions d'inspection, de contrôle et d'évaluation (ICE) peuvent prendre deux formes distinctes :

> La qualité et l'efficacité des rapports d'inspection

Dans le cas où l'inspection n'a pas relevé de difficultés importantes, le pôle RUCQ procède à une lecture du rapport initial (compétence administrative du pôle, référent du territoire concerné). Il s'agit de s'assurer du respect des critères rédactionnels fixés dans la note de cadrage de janvier 2011.

Celle-ci s'effectue à partir d'une grille de lecture (existence d'une hiérarchisation des préconisations par nature (écarts à la réglementation, recommandations, ...) et par priorité de mise en œuvre, précisions des échéances de mise en œuvre des préconisations, préservation de l'anonymat...) et est réalisée dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception du rapport initial par le pôle RUCQ.

Au terme de cette procédure, le cas échéant, le pôle RUCQ partage avec le coordonnateur de la mission d'inspection ses observations et éventuelles propositions de modifications.

> Le pôle RUCQ, une équipe pluri-disciplinaire d'appui et de conseil pour toutes les phases de la mission d'inspection

Le pôle RUCQ est confirmé dans sa mission d'appui et de conseil à la réalisation d'une mission d'ICE permettant :

- Soit, d'apporter conseil aux équipes à la demande du coordonnateur de la mission d'inspection, de la phase de préparation à la phase de rédaction du rapport final ;
- Soit, de procéder à la lecture du rapport initial pour les missions sensibles (missions ayant relevé d'importants dysfonctionnements, missions à risques médiatiques ou judiciaires).

La sollicitation de l'équipe du pôle RUCQ relève principalement de deux voies : (1) dans le cas où l'inspection est a priori sensible, son intervention figure dans la lettre de mission signée par le DGARS ; (2) dans le cas où l'inspection a relevé d'importants dysfonctionnements, le coordonnateur a la possibilité de saisir le responsable du pôle RUCQ pour demander l'intervention de son équipe d'appui et de conseil à l'inspection contrôle.

Pour sa mission d'appui et de conseil, le pôle doit pouvoir mobiliser des compétences variées en fonction des besoins de la mission d'inspection et peut associer :

- des compétences administratives : les inspecteurs et le responsable du pôle RUCQ ;
- des compétences médicales : les médecins de l'équipe de « séniorisation » de la fonction inspection – contrôle : **un temps de médecin du secteur médico-social serait souhaitable ;**

- des compétences paramédicales : le conseiller technique régional en soins de l'équipe de « séniorisation » de la fonction inspection – contrôle ;
- des compétences pharmaceutiques : **compétence non disponible aujourd'hui au sein du pôle, à identifier ;**
- des compétences juridiques : le conseiller juridique de l'agence.

La lecture du rapport initial s'opère dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date de réception de ce dernier par les membres de l'équipe d'appui ainsi constituée.

Au terme de cette procédure, le cas échéant, l'équipe d'appui à l'inspection-contrôle partage avec le coordonnateur de la mission d'inspection (ou avec l'ensemble de ses membres) ses observations et propositions de modifications.

L'organisation et les règles de fonctionnement de cette équipe d'appui à l'inspection-contrôle sont définies en annexe 3.

Quel que soit le dispositif d'appui mis en œuvre, il faut veiller à ce que le correspondant administratif et/ou médical, lorsqu'il ne participe pas à la mission d'inspection en tant que telle, soit associé en amont et en aval au processus d'inspection, au minimum à la définition des préconisations.

Le pôle peut être saisi en fonction du besoin des membres de la mission à toutes les phases de la mission d'inspection et ce quelle que soit la nature de la mission. Il doit l'être systématiquement pour les missions d'inspection à caractère sensible dès la phase de préparation (risques médiatiques, risques judiciaires, dysfonctionnements majeurs pouvant conduire à des injonctions fortes (mise en demeure, administration provisoire, ...)).

2 Outils de suivi et de partage d'information

2.1 Un bilan trimestriel des inspections en cours

Objectif

Le pôle RUCQ a constitué un tableau de bord de suivi des missions d'inspection précisant le calendrier pour chacune des étapes (date lettre de mission, dates de la visite, ..., échéances pour la mise en œuvre des préconisations) ; il permet ainsi de veiller au respect des délais. Pour partager cette information, il est proposé d'organiser une séance trimestrielle réunissant les directions métier concernées afin :

- de faire le point sur l'avancement du programme d'inspection : échanges relatifs au respect des délais, à la composition des équipes (notamment quand il y a des changements), au report d'une mission d'inspection le cas échéant, aux difficultés éventuelles rencontrées par les équipes, etc...
- de partager et d'analyser le suivi des suites d'inspection en cours ;
- de préparer le programme d'inspection de l'année suivante.

Fonctionnement

Le bilan trimestriel des inspections est préparé par le pôle RUCQ et fait l'objet d'une analyse, lors d'une séance de travail spécifique, par les responsables de pôle ou de département des directions métier concernées.

Un point d'étape sur le suivi de l'inspection est inscrit à l'ordre du jour de la réunion trimestrielle dans les 6 à 12 mois qui suivent la transmission du rapport final. Le ou les correspondants concernés sont conviés à la séance.

Les séances sont organisées en mars (point relatif à la programmation : calendrier et composition des équipes), juin/juillet (bilan à mi-parcours du programme) et novembre (préparation programme n+1).

2.2 Une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations

Objectif

Il s'agit de favoriser un suivi rapproché de la mise en œuvre des préconisations par l'établissement concerné à l'aide d'une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations.

Fonctionnement

Ce tableau reprend les préconisations formulées par la mission d'inspection. Celles-ci sont classées hiérarchiquement en écarts/recommandations, avec les délais de mise en œuvre correspondants, et précise leur suivi (réalisation ou non par l'établissement).

Il est rempli par le coordonnateur de la mission et est inséré au début du rapport final.

La partie évaluation de la mise en œuvre des préconisations est complétée au fur et à mesure par les correspondants administratif et/ou médical. Il fait l'objet d'une présentation en réunion trimestrielle dans un délai de 6 à 12 mois après la transmission du rapport final à l'établissement.

Une trame de fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations est proposée en annexe 4.

3 Organisation de la gestion opérationnelle des suites d'inspection

Afin de développer l'efficacité et la qualité de la gestion opérationnelle des suites d'inspection, qui est au cœur de la fonction de régulation de l'agence, plusieurs modalités sont proposées permettant d'établir une gradation du suivi des suites d'inspection :

1. le suivi par les correspondants : modalité de suivi la plus simple ;
2. le suivi d'inspection sur place : modalité de suivi permettant de vérifier sur place la mise en œuvre des préconisations lors d'une visite organisée spécifiquement à cet effet ;
3. le comité de suivi : modalité de suivi mise en place dès lors que les modalités précédentes ont échouées ;
4. la restitution des résultats et suites d'inspection en comité d'administration ou conseil de surveillance : en complément du comité de suivi pour alerter et sensibiliser les plus hautes instances de la structure.

3.1 Suivi d'inspection par les correspondants

Objectif

La mission d'inspection n'a pas relevé de dysfonctionnements majeurs. Il s'agit de s'assurer de la mise en œuvre par l'établissement des préconisations de la mission aux échéances fixées.

Fonctionnement

Le rapport final d'inspection est transmis par le pôle RUCQ aux correspondants de la structure. Est jointe la fiche de synthèse des préconisations précisant le calendrier de mise en œuvre complétée par le coordonnateur de la mission. Le message d'accompagnement invite les correspondants à s'assurer de la mise en œuvre des préconisations aux échéances fixées et à transmettre la fiche de synthèse complétée à l'issue de la procédure d'évaluation de la mise en œuvre des préconisations au pôle RUCQ. La fiche de suivi ainsi complétée est présentée lors d'une séance de la revue trimestrielle des inspections en cours. La décision de clôture du dossier est prise lors de cette séance au regard des résultats de l'évaluation. Si les éléments d'évaluation sont jugés insuffisants, il peut être décidé d'organiser un suivi d'inspection sur place.

3.2 Suivi d'inspection sur place

Objectif

Il s'agit de s'assurer de la mise en œuvre de certaines préconisations ne pouvant être vérifiées qu'en se rendant à nouveau sur place ou de la mise en œuvre des préconisations lorsque d'importantes difficultés ont été constatées et que le DGARS décide de faire figurer cette disposition dans le courrier de notification de la décision accompagnant le rapport final (suivi d'inspection sur place).

Fonctionnement

Chaque courrier de notification de la décision du commanditaire accompagnant le rapport final indique systématiquement que le suivi des suites d'inspection peut impliquer un contrôle sur place inopiné.

Le correspondant administratif et/ou médical constate sur place la mise en œuvre des préconisations ne pouvant être vérifiées par d'autres moyens. Il effectue cette visite au terme des délais impartis aux préconisations et dans un délai inférieur à un an. Il le fera de manière inopinée ou non.

L'instauration du suivi sur place est décidée par le DGARS et figure dans le courrier de notification de la décision du commanditaire accompagnant le rapport final ; sa mise en œuvre peut éventuellement déjà figurer dans la lettre de mission. Son déclenchement ne nécessite pas de nouvelle lettre de mission.

Le suivi d'inspection sur place ne constitue pas une nouvelle mission d'inspection en tant que telle, il s'agit uniquement de contrôler les éléments pointés lors de l'inspection initiale. Il ne donne pas lieu à la rédaction d'un rapport d'inspection mais simplement à un compte-rendu. Celui-ci est adressé à l'établissement et au pôle RUCQ.

Au regard de l'avancement dans la mise en œuvre des préconisations par l'établissement, l'instauration d'un comité de suivi peut être décidée.

Les visites de suivi d'inspection sur place sont inscrites dans le programme annuel d'inspection.

3.3 Comité de suivi des suites d'inspection

Objectif

Il s'agit d'assurer un suivi rapproché des structures présentant des difficultés importantes et/ou complexes, en officialisant le poids de la mission d'inspection ; ce dispositif témoigne de la vigilance et de l'autorité de l'ARS.

Fonctionnement

Dans le cas où l'inspection relève des problèmes importants et que l'établissement ne se conforme pas aux principales et plus urgentes préconisations ou tarde à le faire, le correspondant administratif et/ou médical rédige conjointement avec le pôle RUCQ une note présentant les éléments motivant l'instauration d'un comité de suivi à l'attention du DGARS, à qui appartient de prendre la décision de le déclencher.

Ce comité de suivi se compose du correspondant administratif et/ou médical, du coordonnateur de la mission d'inspection (ou d'un membre de la mission d'inspection), du référent du pôle RUCQ concerné, d'un représentant du Conseil général le cas échéant, du directeur de l'établissement, ainsi que du président du conseil d'administration ou du conseil de surveillance.

L'organisation de ce comité de suivi (élaboration de l'échéancier, convocations...) est assurée par le correspondant administratif. Il fonctionne sur la base d'un échéancier et d'objectifs clairement définis, en limitant le nombre de réunions.

Il est préconisé, en fonction du besoin, l'intervention, au sein du comité de suivi, d'un membre de la direction pour les temps forts ou éventuels blocages.

3.4 Restitution des résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou conseil de surveillance de l'établissement

Objectif

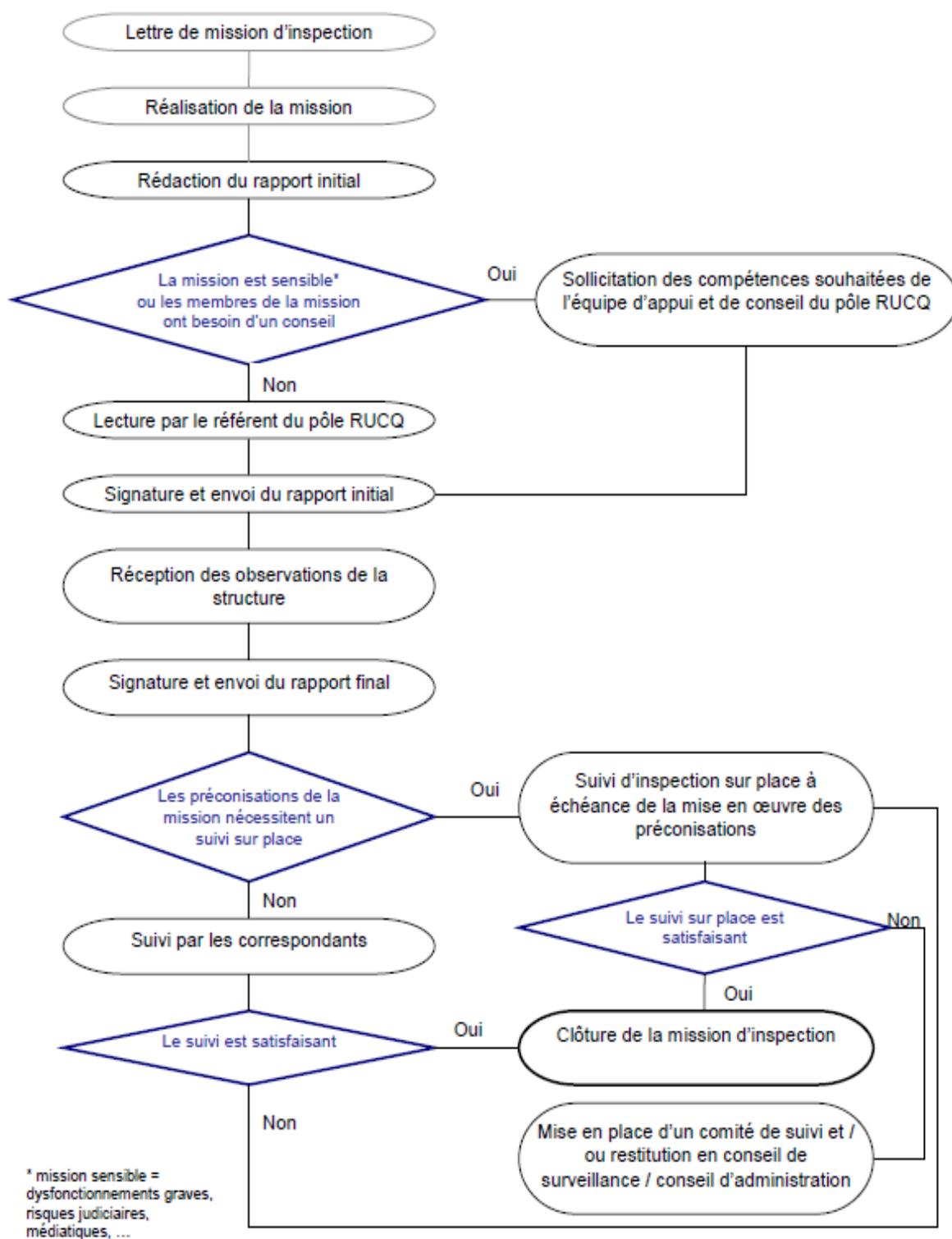
Lorsque la direction ne se conforme pas aux principales et plus urgentes préconisations ou tarde à le faire, et ce malgré la constitution d'un comité de suivi, il s'agit de demander à la direction de la structure de prévoir à l'ordre du jour de la prochaine séance (ou lors d'une séance spécifique) du conseil de surveillance ou du conseil d'administration une intervention de l'ARS permettant de présenter les résultats d'inspection, les préconisations à mettre en œuvre et leur état d'avancement à l'ensemble des membres de l'organe délibérant. Cette démarche s'inscrit dans une logique de transparence et fournit à ces derniers les éléments nécessaires à des prises de décisions éclairées.

Fonctionnement

S'ils le jugent opportun et dans le cas où le comité de suivi n'aboutirait pas aux résultats escomptés, les membres dudit comité (ARS et CG le cas échéant) ont la possibilité de proposer au DGARS, par l'intermédiaire du correspondant administratif la mise en œuvre de ce dispositif. C'est au DGARS qu'appartient la décision de le déclencher. Dans ce cas, il propose ou demande explicitement (choix déterminé au vu de la situation et des enjeux), au président du conseil d'administration ou du conseil de surveillance de l'établissement que l'ARS vienne présenter les résultats d'inspection, les préconisations à mettre en œuvre et leur état d'avancement à l'ensemble des membres.

Cette intervention doit être dirigée et encadrée par un membre du CODIR, autre que le DGARS.

4 Logigramme du suivi des suites d'inspection



Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

Agence régionale de santé d'Alsace

- BRAUN Frédérique, médecin inspecteur de santé publique, délégué territorial du Haut-Rhin ;
- DOERFLINGER Claudine, conseiller technique régionale en soins (DOSOMS) ;
- EDEL Claudine, infirmière de santé publique (DOSOMS) ;
- EL MRINI Tariq, médecin inspecteur de santé publique (DPPS) ;
- GAK Olivier, adjoint de la directrice de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale, responsable du département des établissements sanitaires (DOSOMS) ;
- GNYLEC Sylvie, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DSQP) ;
- KERNEIS Caroline, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DOSOMS) ;
- LANTUEJOUL Marie, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DOSOMS) ;
- MARTIN Amandine, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DOSOMS) ;
- MINABERRIGARAY Sébastien, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DOSOMS) ;
- MONTALVO Marie-Odile, médecin inspecteur de santé publique (DOSOMS) ;
- PILLAY Christine, médecin inspecteur de santé publique (DOSOMS) ;
- RICAUD Nathalie, directrice de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale (DOSOMS) ;
- SCHULER Patricia, infirmière de santé publique (DOSOMS) ;
- SIMON Françoise, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DOSOMS) ;
- STADLER Catherine, inspecteur de l'action sanitaire et sociale (DSQP).

Agences régionales de santé d'autres régions

- GUILLOU Bernard, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, responsable du département qualité contrôle à l'ARS de Bretagne ;
- GABORIT Raphaël, inspecteur de l'action sanitaire et sociale à l'ARS des Pays de la Loire.

Directions d'établissement

- ALBECKER Christian, directeur général de la fondation Sonnenhof à Bischwiller ;
- CARAMAZANA Jean, directeur général de l'ABRAPA ;
- SCHALL Evelyne, directrice de l'EHPAD Les trois fleurs à Holtzheim ;
- VENNERS Jacques, directeur du centre hospitalier d'Haguenau ;
- WESNER Pierre, directeur du centre hospitalier de Rouffach.

Autres personnalités

- DIEBOLD Rachel, agent au service des établissements et des institutions du conseil général du Bas-Rhin ;
- HANSMANN Véronique, médecin au conseil général du Bas-Rhin (au moment de l'entretien) ;
- KRUCZEK Elisabeth, présidente du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- MAGNIEN-HAUSWALD Isabelle, médecin au conseil général du Haut-Rhin ;
- MOSTHOFF Pierre, inspecteur de l'action sanitaire et sociale à la DRJSCS d'Alsace ;
- STAUDER Jean-Marie, directeur adjoint du service des établissements et des institutions du conseil général du Bas-Rhin.

Annexe 2 : Synthèse de l'état des lieux

Dans le cadre d'une réflexion visant à participer à la définition d'une politique régionale en matière d'inspection et de contrôle, il s'est agi de faire un état des lieux des pratiques et envisager des axes d'amélioration dans le domaine de la gestion des suites d'inspection.

Pour l'essentiel, la méthode retenue a consisté à conduire des entretiens avec des acteurs impliqués ou en lien à différents niveaux avec cette question. Ainsi, 29 personnes ont été rencontrées en juin et septembre 2011 : des agents relevant de l'ARS Alsace, d'autres ARS, de la DRJSCS, du Conseil général du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, la présidente du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, des directeurs d'établissement (cf. annexe 1).

Les constats généraux ressortant de cette étude sont les suivants : dans l'ensemble, l'utilité des inspections est reconnue. Mais, dans le même temps, les agents amenés à inspecter regrettent que ne soient pas conduites plus de missions d'inspection et, concomitamment, qu'ils n'aient pas plus de temps à y consacrer ; ce dernier élément constitue la principale difficulté dans la gestion des suites d'inspection. Plus fortement encore, ils constatent que la gestion des suites d'inspection constitue un, voire le principal, élément fragile du processus d'inspection. Cela a une répercussion évidente sur la mise en œuvre par les établissements des préconisations contenues dans le rapport d'inspection, ainsi que sur la crédibilité de l'ARS. En conséquence, est partagée l'idée qu'il est nécessaire d'améliorer la gestion de suites d'inspection, l'inspection n'ayant réellement de sens que si elle est suivie d'effets.

Les principaux axes d'amélioration envisagés ont été discutés avec les interlocuteurs rencontrés afin de recueillir leur avis et d'en préciser le contour. Des tendances générales ont pu en être dégagées comme cela figure ci-dessous.

Premièrement, concernant la possibilité d'instaurer un comité de suivi pour les inspections sensibles ou ayant relevé d'importants dysfonctionnements, les avis sont dans l'ensemble positifs : impact (symbolique) important, témoignage de la vigilance et de l'autorité exercées par l'ARS, intérêt dans certains cas de " sortir " de l'établissement... Néanmoins, il faut veiller à ce que ce dispositif ne soit pas trop lourd ou compliqué, un échéancier et des objectifs soient clairement définis. Dans le cas d'une inspection plus ordinaire, la tendance dominante est d'attribuer ce rôle au correspondant de l'établissement. En revanche, les avis sont plus partagés quant à l'intervention éventuelle d'un membre de la direction de l'ARS au sein de ce comité de suivi pour les temps forts ou blocages importants : difficulté de positionnement pour le correspondant, dispositif alourdi ; si une telle intervention est décidée, elle ne doit pas être faite par le DGARS mais plutôt le DGARS adjoint ou le directeur de la DOSOMS.

Deuxièmement, l'hypothèse de restituer les résultats et suites d'inspection en conseil d'administration ou de surveillance de l'établissement, si cela s'avère opportun, a conduit les personnes rencontrées à relever un certain nombre de risques et difficultés, dont les suivants : ce n'est peut-être pas le rôle de l'ARS ; ce dispositif peut être à l'origine d'une situation de conflit entre la direction et le personnel ; les membres du conseil ne possèdent pas nécessairement les compétences requises pour comprendre les enjeux en présence ; cela peut conduire au " procès " de la mission d'inspection. Néanmoins, une éventuelle présentation en conseil permettrait de présenter la ou les démarches préconisées avec pour objectif de tendre à la plus grande transparence, à une information la plus large possible. Il serait nécessaire que cette intervention soit toujours dirigée et encadrée par un membre de la direction et non par la mission d'inspection elle-même, qu'il n'y ait pas de débat.

Troisièmement, au sujet de la possibilité d'un suivi d'inspection sur place lorsque les conditions le nécessitent, les agents y sont plutôt favorables, bien qu'il faille prendre en considération le temps que cela implique et la nécessité d'en préciser le cadre : délais, lettre de mission nécessaire ou non, agent(s) à qui reviendrait de l'effectuer...

Quatrièmement, l'instauration d'un dispositif sous forme de comité de relecture suscite de manière générale des craintes, avec au premier chef celle de voir le fond du rapport modifié, ce qui serait perçu comme une atteinte à l'indépendance de l'inspecteur. Il paraît ainsi nécessaire d'en préciser la fonction (lui donner un autre nom et instaurer un règlement intérieur notamment). Si éventuellement est accepté qu'un comité de relecture se mette en place en vue de mieux border le rapport, cela doit se faire dans la plus grande clarté et dans une logique de concertation, de dialogue et de propositions.

Cinquièmement, concernant l'instauration de nouveaux outils, sont demandés de manière générale prioritairement une fiche récapitulative des préconisations (cf. annexe 4) ainsi que, secondairement, des référentiels juridiques (droit local des associations, conventions collectives, textes de référence sur les établissements, dossiers thématiques...).

En outre, certains éléments sont apparus à plusieurs reprises lors des entretiens et semblent être relativement partagés, notamment ceux-ci : il serait intéressant de mener des actions de formation sur la fonction inspection à l'échelle régionale ; il est nécessaire de veiller à ce qu'il n'y ait pas de décalage entre ce qui est demandé dans les préconisations et faisable sur le terrain (cela justifie d'autant plus que soit associé le correspondant) ; faire des synthèses des inspections ayant eu lieu, de manière transversale, pour en dégager de grandes lignes, et en tirer un certain nombre de dispositions à prendre (telles des actions de formation par exemple), serait à encourager.

Annexe 3 : Règles de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire d'appui et de conseil du pôle RUCQ

Le pôle RUCQ a pour mission d'accompagner les membres des missions d'inspection, et ce de deux manières : soit en leur apportant conseil, de la préparation à la rédaction du rapport final ; soit en procédant à la lecture du rapport initial pour les missions sensibles (missions ayant relevé d'importants dysfonctionnements, à risques médiatiques ou judiciaires).

1. Sa composition

Elle est pluridisciplinaire et sa composition est modulable en fonction des besoins de la mission d'inspection et peut associer :

- des compétences administratives : les inspecteurs et le responsable du pôle RUCQ ;
- des compétences médicales : les médecins de l'équipe de « séniorisation » de la fonction inspection-contrôle ; compétence médico-sociale à identifier ;
- des compétences paramédicales : le conseiller technique régional en soins de l'équipe de « séniorisation » de la fonction inspection-contrôle ;
- des compétences pharmaceutiques : à identifier ;
- des compétences juridiques : le conseiller juridique de l'agence.

2. Son fonctionnement

2.1. Modalités de saisine du pôle pour sa fonction d'appui et de conseil

La sollicitation de l'équipe d'appui relève principalement de deux voies :

- dans le cas où l'inspection est a priori sensible, son intervention figure dans la lettre de mission signée par le DGARS ;
- dans le cas où l'inspection a relevé d'importants dysfonctionnements, le coordonnateur a la possibilité de saisir le responsable du pôle RUCQ pour demander l'intervention du pôle.

Le responsable du pôle RUCQ organise l'accompagnement par l'équipe d'appui en fonction des plans de charges et disponibilités des agents.

2.2. Modalités spécifiques à la fonction de conseil

Le pôle peut être saisi en fonction du besoin des membres de la mission d'inspection à chaque étape du processus d'inspection :

- préparation de la mission d'inspection : détermination plus précise des éléments à inspecter (protocole de la mission d'inspection), avis sur les grilles d'entretien, conseil juridique etc.
- inspection elle-même : conseil sur l'attitude à adopter face à la survenue d'une difficulté particulière, avis sur le bienfondé d'une restitution à chaud au regard des premiers éléments dégagés par la mission d'inspection etc.
- rédaction du rapport d'inspection : relecture (cf. 2.3. : *Modalités spécifiques à la fonction de relecture*), dont avis sur les préconisations proposées.

2.3. Modalités spécifiques à la fonction de relecture

La relecture vise à garantir le respect des règles de bonnes pratiques rédactionnelles, la bonne compréhension du rapport d'inspection, la sécurité juridique de l'inspection, l'application de la réglementation, la faisabilité des préconisations et leur concordance avec la stratégie de l'ARS, dans un objectif d'amélioration continue des pratiques et productions.

Modalités de relecture

Les relectures sont effectuées au moyen d'une grille de lecture validée par l'équipe et établie à partir d'un cadre de référentiels méthodologiques et juridiques nationaux.

Hormis cas particuliers, les relectures sont opérées par un binôme, selon le principe de la double relecture.

Délais de relecture

La relecture du rapport initial s'effectue dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date de réception de ce dernier par les membres de l'équipe ainsi constituée.

Restitution des avis des relecteurs

Au terme de cette procédure, le cas échéant, l'équipe d'appui partage avec le coordonateur de la mission d'inspection (ou avec l'ensemble de ses membres) ses observations et propositions de modifications.

3. Déontologie et positionnement de l'équipe d'appui

3.1. Déontologie

Les règles déontologiques de respect du secret professionnel, de discrétion professionnelle, de devoir de réserve et de neutralité s'appliquent aux membres de l'équipe d'appui.

3.2. Positionnement de l'équipe d'appui par rapport aux inspecteurs

Il importe de préciser que le groupe de relecture n'est pas une instance de finalisation des rapports d'inspection.

Les membres de l'équipe d'appui ne peuvent se substituer et rédiger à la place des inspecteurs qui ont été désignés par lettre de mission pour mener les inspections. Néanmoins, ils peuvent demander au coordonnateur de la mission de consolider l'argumentation et les préconisations qui en découleraient.

L'équipe d'appui entend résolument se situer dans une position d'accompagnement, d'aide et de soutien des inspecteurs.

3.3. Positionnement de l'équipe d'appui par rapport au CODIR et aux directions

L'équipe d'appui, par l'intermédiaire du responsable du pôle RUCQ, aura à rendre compte de son activité dans le cadre du bilan annuel du programme d'inspection.

A travers ses travaux et bilans, l'équipe d'appui s'attachera à promouvoir auprès des directions le développement d'une démarche qualité et de professionnalisation de l'inspection-contrôle.

Annexe 4 : Trame de fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations



Fiche de suivi des suites d'inspection

Nom de l'établissement

Adresse :
Territoire

Date de présentation à la réunion de
bilan des inspections :
Décision
Date de clôture de l'inspection :

Objet de l'inspection :
Coordonnateur :
Equipe d'inspection
Correspondant(s) :
Date de l'inspection :
Date du rapport initial :
Date du rapport final :
Date de remise de transmission du rapport final

PRECONISATIONS	DELAIS DE MISE EN ŒUVRE	MODALITES DE CONTROLE	DATE de REALISATION	COMMENTAIRES
ECARTS				
RECOMMANDATIONS				

GRILLE D'ENTRETIEN GESTION DES SUITES D'INSPECTION

0. Présentation des objectifs de la rencontre.

1. Présentation de la personne :

- Identification de la personne : direction, pôle, missions, corps.
- Expérience / nombre de participations à des inspections (estimation du temps passé sur une année ou un mois à l'IC : participation à une mission, gestion des suites...)
- Utilité des inspections.

2. Description gestion ordinaire des suites d'inspection / état des lieux :

- Description.
- Modalité satisfaisante ? Efficacité ?
- Limites et difficultés ?
- Question du temps dont disposent les correspondants administratifs et médicaux pour faire des inspections / suivre la réalisation des préconisations contenues dans le rapport d'inspection. Partage des tâches entre les 2 correspondants.

3. Hypothèses envisagées actuellement :

- Gestion des suites d'inspection sur 2 niveaux :
 - Niveau simple : correspondant administratif et médical.
 - Niveau plus complexe : (1) comité de suivi avec correspondant, coordonnateur de la mission d'inspection (ou membre de la mission), référent territoire RUCQ, direction de l'établissement (pour l'instant liberté donnée à l'établissement pour la composition de représentants, mais ne faut-il pas envisager d'associer différentes fonctions ?) ; (2) même composition avec en plus un membre de la direction de l'ARS pour les temps forts, les grandes orientations et décisions.
- Comité de relecture (respect des règles de bonnes pratiques rédactionnelles, compréhension du document, sécurité juridique, dans un objectif d'amélioration continue des pratiques et productions ; voir note de cadrage).
- Suivi d'inspection sur place (pratique antérieure) : retourner dans l'établissement après inspection pour vérifier que les préconisations aient été mises en œuvre : modalité à maintenir ou non ? Intérêt et limites ? Dans quel cadre (lettre de mission ?) ?
- Restitution des résultats d'inspection en CA de l'établissement : dans quel cadre ? Quand (étape précédant la mise en place d'un comité de suivi ?).

4. Hypothèses autres à proposer ?

5. Outils à développer ? (ex : fiche de suivi des préconisations par inspection, production de rapports d'étapes...)

6. Prise en compte et intégration aux pratiques de la note de cadrage du pôle RUCQ : « Dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction d'inspection, de contrôle (et pour partie d'évaluation) du pôle " Relation avec les usagers, contrôle et qualité " de l'ARS » ?

JOCHUM

Matthieu

Mars 2012

IASS

Promotion 2010 / 2012

Une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Néant

Résumé :

L'objet de ce mémoire est de proposer une organisation de gestion des suites d'inspection pour l'ARS d'Alsace.

La méthode employée fut, chronologiquement : une étude des éléments bibliographiques, la conduite d'entretiens auprès d'acteurs concernés par cette question, diverses concertations.

La proposition d'organisation repose sur trois éléments principaux : premièrement, l'instauration de dispositifs d'appui méthodologique et de conseil pluridisciplinaire ; deuxièmement, la mise en œuvre d'outils de suivi et de partage d'information (un bilan trimestriel des inspections en cours, une fiche de suivi d'inspection et de synthèse des préconisations) ; troisièmement, une organisation de gestion opérationnelle des suites d'inspection (suivi d'inspection par les correspondants, suivi d'inspection sur place, comité de suivi des suites d'inspection, restitution des résultats et suites d'inspection au sein de l'organe délibérant de l'établissement).

Les dispositifs proposés sont articulés entre eux et organisés de manière graduée.

Ce projet a été validé par le comité de direction de l'ARS.

Mots clés :

IASS ; inspection ; méthodologie ; suites d'inspection ; préconisations ; gestion ; organisation ; état des lieux ; ARS d'Alsace ; comité de relecture ; comité de suivi ; fiche de suivi ; performance.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.