

Note d'orientation DAGPB/IGAS n° 99-173 du 18 mars 1999 sur la stratégie et la méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées dans le domaine sanitaire et social

18/03/1999

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le secrétaire d'Etat à la santé à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation [pour mise en oeuvre] ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre])

De nombreux rapports réalisés depuis plusieurs années, notamment par l'inspection générale des affaires sociales - dont le dernier en date de 1997 élaboré par M. Vincent et Mme Destais - ont souligné la nécessité de renforcer les fonctions d'inspection qui incombent aux services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale.

A plusieurs reprises lors de réunions à l'administration centrale, les directeurs régionaux et départementaux ont pu s'exprimer et formuler leurs avis sur les propositions du dernier rapport de l'IGAS Vincent-Destais.

Il a semblé opportun de bien préciser, dans le cadre d'une note d'orientation, la stratégie et la méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées tant au niveau central que déconcentré.

Tel est l'objet de la présente note d'orientation.

1. Le nécessaire renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées participe aux évolutions institutionnelles en cours

Le renforcement des fonctions d'inspection s'inscrit parfaitement dans le cadre des évolutions institutionnelles en cours, à savoir notamment :

- la demande de plus en plus exigeante des usagers de l'administration sanitaire et sociale, quant à la qualité et à la sécurité des prestations fournies ;
- la création des agences régionales de l'hospitalisation et des agences nationales de sécurité sanitaire. En effet, dans le cadre de leurs missions, elles sont susceptibles de faire appel à l'inspection des services déconcentrés, ce qui va accroître la demande d'enquêtes au niveau régional et départemental et nécessiter la mise en place d'un dispositif destiné à garantir la régulation des demandes et la cohérence du système ;
- le développement des relations de type contractuel entre l'administration sanitaire et sociale et les opérateurs du réseau, tels que les établissements de santé et les organismes de sécurité sociale ;
- la nécessité pour l'administration de devoir argumenter ses décisions portant sur la rationalisation ou l'optimisation des ressources des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- l'intérêt croissant des directeurs et cadres de services déconcentrés qui estiment désormais que les missions de contrôle et d'évaluation participent à la reconnaissance de leur identité, de leur technicité et de leur autorité.

Cette fonction d'inspection doit s'entendre au sens d'une investigation approfondie, effectuée sur place, qui met en oeuvre, d'une part, l'autorité régalienne de l'Etat et, d'autre part, son souci légitime de s'assurer de la pertinence de la gestion et de l'utilisation des allocations de ressources.

De ce fait :

- d'une part, elle sert les missions de contrôle qui s'attachent à vérifier le respect des règles et des normes ;
- d'autre part, elle enrichit les missions d'évaluation des dispositifs ou des acteurs, qui tendent à établir un rapport entre les objectifs contractualisés, les moyens mobilisés et la qualité de la prestation rendue.

Ces inspections réalisées par les services déconcentrés, ont vocation à entretenir un flux permanent et organisé de missions sur l'ensemble des domaines de compétences de l'administration sanitaire et sociale. Elles viennent ainsi compléter et enrichir la responsabilité du « contrôle supérieur » confiée par les textes à l'IGAS.

C'est pourquoi, cette évolution tendant au renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées implique à la fois, les directions de l'administration centrale, l'inspection générale des affaires sociales et les services déconcentrés, dans leurs responsabilités respectives.

C'est la condition indispensable à la réussite de cette opération de modernisation assignée à notre administration sanitaire et sociale.

2. Le niveau central pilote la fonction d'inspection

Les directions d'administration centrale et l'IGAS sont chargées d'impulser, d'animer et de coordonner le renforcement des fonctions d'inspection.

Dans cette perspective, l'administration centrale met en oeuvre les actions suivantes :

Définir les objectifs stratégiques annuels de l'action déconcentrée

Il appartient à l'administration centrale, dans le cadre d'une circulaire annuelle d'objectifs, de définir les objectifs stratégiques des services déconcentrés et des agences régionales de l'hospitalisation, de les décliner en actions prioritaires annuelles et d'en suivre leur mise en oeuvre.

A ce titre, l'administration centrale détermine les objectifs pluriannuels et les priorités annuelles en matière d'inspections de premier degré.

Pour ce qui concerne les inspections en matière de sécurité sanitaire, il est créé une commission spécifique qui associe les représentants des directions d'administration centrale, des agences nationales, des services déconcentrés et des agences régionales de l'hospitalisation.

Cette commission s'attache à développer les actions suivantes :

- analyser les programmes régionaux d'inspection et de contrôle et formuler ses remarques aux services déconcentrés ;
- repérer les difficultés d'adéquation entre les objectifs nationaux et leur réalisation régionale ;
- suggérer à la DAGPB les plans ou actions de formation prioritaires, dont la formation des correspondants des cellules régionales ;
- proposer les objectifs stratégiques (si possible pluriannuels) et les plans d'actions annuels prioritaires de l'inspection de premier degré. Ces plans d'action doivent être sélectifs et réalistes ; ils tiennent compte des moyens réels des services déconcentrés.

Créer une mission permanente à l'IGAS

Il est créé, à l'IGAS, une mission permanente ayant une fonction d'impulsion, d'appui et de contrôle a posteriori.

A ce titre, elle vérifie a posteriori l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes régionaux d'inspection. Elle favorise la diffusion interrégionale des expériences et participe à la définition des tableaux de bord trimestriels et du rapport annuel d'activité des cellules régionales.

En relation avec les directions d'administration centrale, les agences nationales de sécurité sanitaire, dont notamment l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la mission permanente favorise la mise au point et la diffusion de guides méthodologiques d'inspection sur des thèmes prioritaires.

De même, elle apporte son conseil et contribue à la définition des formations nécessaires, en lien avec la DAGPB et l'ENSP.

Elle s'attache enfin à évaluer l'impact général du renforcement des fonctions d'inspection au niveau déconcentré.

3. Le niveau déconcentré met en oeuvre la fonction d'inspection

Il appartient aux services déconcentrés, de mettre en oeuvre les actions suivantes :

Définir le programme régional d'inspection et de contrôle

La définition et l'adoption du programme doivent tenir compte de la répartition des compétences telle que fixée par le code de la santé publique entre le préfet et l'agence régionale de l'hospitalisation. Celle-ci a pour mission de définir et de mettre en oeuvre la politique régionale de l'offre de soins hospitaliers, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et de déterminer le niveau de leurs ressources.

Il en résulte que la définition du programme régional d'inspection et de contrôle comporte deux volets qui relèvent de la responsabilité, l'un du préfet, l'autre du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Il appartient au directeur régional, dans le cadre de la mission de pilotage régionale et interdépartementale, de veiller à la nécessaire cohérence dans la définition et la mise en oeuvre de l'ensemble des missions d'inspection et de contrôle.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/note-dorientation-dagpbigas-n-99-173-du-18-mars-1999-sur-la-strategie-et-la-methode-de-renforcement-des-fonctions-dinspection-deconcentrees-dans-le-domaine-sanitaire-et-social/>

Pour chaque mission du programme, il convient de définir précisément son objet, le calendrier prévisionnel de mise en oeuvre, l'équipe qui en est chargée et son responsable.

Pour le règlement des situations d'urgence, il est conseillé de réserver des « marges de manoeuvre » suffisantes qui seront évaluées plus finement, au fur et à mesure de la mise en oeuvre de la fonction inspection-contrôle.

Adopter le programme régional d'inspection et de contrôle

Pour ce qui concerne le volet relevant de la responsabilité du préfet, il appartient aux services déconcentrés de le préparer en concordance avec les objectifs stratégiques des directions d'administration centrale et des agences nationales de sécurité sanitaire en matière de santé publique, d'action sociale et médico-sociale, de protection sociale.

Ce volet du programme - qui doit s'attacher à développer les contrôles dans un cadre interministériel - est ensuite discuté en comité technique régional et interdépartemental et adopté par le préfet de région, après examen en conférence administrative régionale.

Toutefois, dans le champ hospitalier, il doit être fait application des dispositions de la [circulaire DGS-DH n° 36 du 21 janvier 1997](#), relative à l'organisation du contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé et à la coordination entre les représentants de l'Etat et les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, qui permettent l'établissement conjoint d'un programme de contrôle de sécurité sanitaire entre les services de l'Etat et l'agence régionale de l'hospitalisation. Pour les marchés hospitaliers et la gestion des personnels hospitaliers, il doit de même être tenu compte des propositions de l'agence régionale de l'hospitalisation.

De manière générale, la programmation régionale doit respecter les contraintes spécifiques de calendrier, imposées par la réglementation ou par des exercices nationaux d'évaluation et de négociation. C'est ainsi que, dans le domaine de la sécurité sociale, les échéanciers propres aux conventions d'objectifs et de gestion des organismes de sécurité sociale ne doivent pas être remis en cause.

Enfin, les contrôles des comptes annuels des organismes de sécurité sociale par les comités départementaux ou régionaux d'examen des comptes (CODEC ou COREC), prévus par l'article L. 134-1 du code des juridictions financières, ne sont mentionnés dans le programme soumis à la conférence administrative régionale que pour simple information.

Pour ce qui concerne le volet relevant de la responsabilité de l'agence régionale de l'hospitalisation, le programme est préparé conjointement par les services déconcentrés de l'Etat et ceux de l'assurance maladie, sous l'autorité du directeur de l'agence. Celui-ci arrête le programme après avis de la commission exécutive.

Par ailleurs, ce programme intègre les missions de contrôle des mutuelles confiées aux DRASS par les préfets de région, en vertu des pouvoirs propres qu'ils détiennent par l'article L. 531-1 du code de la mutualité.

Mettre en place une mission de pilotage régionale et interdépartementale

Elle est composée au moins d'un cadre A - responsable de la cellule -.

Elle est chargée de préparer avec les services régionaux et départementaux et l'agence régionale de l'hospitalisation, le programme régional d'inspection et de contrôle et d'en suivre la mise en oeuvre coordonnée et cohérente sur ses deux volets, dans un cadre pluridisciplinaire, en associant notamment les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique, les ingénieurs sanitaires et les conseillers techniques. Elle suit minutieusement et apporte son appui (en termes d'autorité et de technicité) à la mise en oeuvre locale du programme annuel de contrôle.

Elle définit les actions de formation nécessaires localement en concertation avec la cellule régionale de formation continue, la DAGPB et l'ENSP.

Informier régulièrement la cellule d'animation de l'IGAS et les directions de l'administration centrale

Sur la base de tableaux de bord trimestriels et d'un rapport annuel d'activité de la fonction inspection-contrôle, la mission régionale informe régulièrement la mission permanente IGAS, les directions d'administration centrale et la commission spécifique en matière de sécurité sanitaire sur les modalités progressives et les difficultés de mise en oeuvre, ainsi que le nombre et le contenu des « urgences » à gérer.

4. Le renforcement des bases juridiques de l'inspection

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/note-dorientation-dagpbigas-n-99-173-du-18-mars-1999-sur-la-strategie-et-la-methode-dologie-de-renforcement-des-fonctions-dinspection-deconcentrees-dans-le-domaine-sanitaire-et-social/>

Il convient tout d'abord de signaler que la [loi n° 98-535 du 1er juillet 1998](#) relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, insère un nouveau chapitre dans le code de la santé publique consacré à l'inspection en matière de santé et permet de conforter les différents corps d'inspection dans leurs fonctions de contrôle.

De même les pouvoirs de contrôle des agents des DRASS-DDASS sur les établissements sociaux et médico-sociaux et leurs organismes gestionnaires seront prochainement renforcés dans le cadre de la révision de la [loi du 30 juin 1975](#) et des décrets relatifs notamment à la tarification des établissements accueillant des personnes âgées.

Par ailleurs, le référentiel des compétences élaboré par la mission IGAS Vincent-Destais et intitulé « principaux fondements juridiques des missions d'inspection et de contrôle des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales » sera remis à jour, et complété chaque année, par la division juridique et contentieuse de la DAGPB. Ce référentiel des compétences sera diffusé annuellement aux services déconcentrés.

*

**

La mise en oeuvre opérationnelle et globale de ce dispositif va s'étaler du dernier trimestre 1998 à la fin du premier trimestre 1999, notamment pour ce qui concerne la mise en place progressive des missions de pilotage régionales et interdépartementales et la définition des programmes régionaux d'inspection et de contrôle.

La circulaire d'objectifs 1999 vient de s'attacher à préciser les thèmes prioritaires d'inspection pour l'année 1999.

Cette action de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées est essentielle : elle participe à la modernisation de l'administration sanitaire et sociale, tant au niveau central que déconcentré.

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l'inspection générale des affaires sociales, C. Rollet

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de l'administration générale du personnel et du budget, C. Lannelongue