



Inspection générale  
des affaires sociales

# Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle à destination des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale

## **GUIDE**

Établi dans le cadre de la Mission Permanente  
Inspection Contrôle par

Docteur Patricia VIENNE

Inspectrice générale des affaires sociales

Coordonnatrice du groupe de travail

- Janvier 2019 -

- 2017-152Z -



# LISTE DES CONTRIBUTEURS A LA REALISATION DU PRESENT GUIDE

ARS GRAND EST : Jean-Philippe NABOULET, pharmacien inspecteur en chef de santé publique

ARS NORMANDIE : Catherine TISON, inspectrice de classe exceptionnelle de l'action sanitaire et sociale

ARS PAYS DE LA LOIRE : Docteur Brigitte SIMON, médecin général de santé publique et Docteur Géraldine RENAUD, inspecteur ayant la qualité de médecin en ARS

DRJSCS HAUTS DE FRANCE : Patrick ZEGHOU, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale

DRIHL ILE DE FRANCE : Michèle CARRERE, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale

DRJSCS CORSE : Gaëlle NUYTTENS, inspectrice de l'action sanitaire et sociale

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE : Yannick PAVAGEAU, ingénieur du génie sanitaire et Caroline SCHEMOUL, ingénieur du génie sanitaire

DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS : Myriam BURDIN, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE : Mathilde DUVAL, inspectrice de l'action sanitaire et sociale

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES : Philippe RANQUET, directeur et ses collaborateurs

AGENCE NATIONALE DE LA SECURITE DU MEDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTE : Xavier CORNIL, pharmacien général de santé publique

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE : Christophe BARLET, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale

UNE RELECTURE ATTENTIVE ET CONSTRUCTIVE DE CE GUIDE A ETE ASSUREE PAR :

- L'EQUIPE D'INSPECTION-CONTROLE DE LA DRDJS CS AUVERGNE RHONE ALPES COORDONNEE par Marie José DODON et Geneviève FAIVRE-SALVOCH, inspectrices hors classe de l'action sanitaire et sociale à partir des fiches transmises
- Le Docteur Vincent MARSALA, inspecteur général des affaires sociales et ancien chef de la Mission Permanente Inspection Contrôle, durant tous les travaux du groupe

A la fin des travaux du groupe, l'équipe de la MPIC a relu le guide, fait des commentaires et des propositions d'ajouts et de clarification.

**QUE L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS A LA REALISATION  
DE CE GUIDE EN SOIENT VIVEMENT REMERCIÉS**

# SOMMAIRE

LISTE DES CONTRIBUTEURS A LA REALISATION DU PRESENT GUIDE .....	3
SOMMAIRE.....	4
PREAMBULE.....	7
1. PARTIE 1 : LES FONDEMENTS JURIDIQUES DE L'INSPECTION-CONTROLE.....	11
Fiche 1.1 Les définitions du contrôle, de l'inspection, de l'enquête, de l'audit et de l'évaluation .....	11
Fiche 1.2 Les fondements juridiques de l'inspection-contrôle.....	16
Fiche 1.3 Les inspecteurs et les contrôleurs .....	18
Fiche 1.4 Les pouvoirs des inspecteurs et des contrôleurs .....	22
Fiche 1.4.1 La police administrative.....	22
Fiche 1.4.2 La police judiciaire.....	26
Fiche 1.4.3 L'accès aux données médicales .....	29
1.5 Les obligations des inspecteurs et des contrôleurs.....	33
Fiche 1.5.1 La protection des informations couvertes par le secret .....	33
Fiche 1.5.2 Le devoir de réserve et la discrétion professionnelle .....	38
Fiche 1.5.3 Le principe d'indépendance .....	40
Fiche 1.5.4 Le principe de confidentialité des réclamations .....	42
Fiche 1.5.5 La déclaration publique d'intérêts.....	44
Fiche 1.6 Les personnes qualifiées.....	47
Fiche 1.7 La protection fonctionnelle des agents et collaborateurs des réseaux territoriaux dans le cadre des missions d'inspection et de contrôle .....	51
Fiche 1.7.1 La protection fonctionnelle des agents de l'ARS et des DRJSCS/DDI qui ont la qualité de fonctionnaire ou d'agent public.....	56
Fiche 1.7.2 La protection fonctionnelle des agents de l'ARS et des DRJSCS/DDI qui ont la qualité d'agents contractuels de droit privé.....	58
Fiche 1.7.3 La protection fonctionnelle des personnes qualifiées et collaborateurs de l'ARS et des DRJSCS/DDI .....	60
2 PARTIE 2 : LES ETAPES D'UNE MISSION .....	62
2.1 Les préalables au lancement d'une mission .....	62
Fiche 2.1.1 La prévention des conflits d'intérêts lors d'une mission d'inspection .....	62
Fiche 2.1.2 La composition d'une mission .....	64
Fiche 2.1.3 Les délais de rendu du rapport au(x) commanditaire(s).....	66
2.2 Le lancement de la mission et l'organisation du travail en équipe .....	67

Fiche 2.2.1 La préparation de la mission.....	67
Fiche 2.2.2 Le rôle de coordonnateur de la mission .....	72
Fiche 2.2.3 Les règles du travail en équipe.....	74
Fiche 2.2.4 Les règles spécifiques d'organisation d'une mission conjointe .....	76
Fiche 2.2.5. L'inspection dans un contexte dit d'urgence .....	78
2.3 Les relations avec le(s) commanditaire(s).....	81
Fiche 2.3.1. Les principaux commanditaires des missions d'inspection.....	81
Fiche 2.3.2. La définition de la commande : la lettre de mission.....	83
Fiche 2.3.3. Les contacts avec le(s) commanditaire(s) pendant le déroulé de la mission .....	85
2.4 Le déroulement de l'inspection : les investigations sur site .....	86
Fiche 2.4.1 L'information préalable de la structure inspectée .....	86
Fiche 2.4.2 Les règles de base du travail sur site .....	88
Fiche 2.4.3 Le recueil de documents .....	90
Fiche 2.4.4 Les règles de base de l'entretien.....	92
Fiche 2.4.5. Le comportement au cours de la mission .....	96
2.5. Les relations avec les tiers .....	98
Fiche 2.5.1. Les relations avec les usagers.....	98
Fiche 2.5.2. Les relations avec la Mission permanente d'inspection-contrôle de l'IGAS .....	100
Fiche 2.5.3. Les modalités de communication au cours de la mission .....	102
3 PARTIE 3 : LE RAPPORT D'INSPECTION.....	105
3.1 Le contenu et l'organisation d'un rapport.....	106
Fiche 3.1.1 La construction d'un rapport .....	106
Fiche 3.1.2 L'introduction du rapport.....	109
Fiche 3.1.3 La conclusion du rapport.....	110
Fiche 3.1.4 La synthèse du rapport.....	111
Fiche 3.1.5 Les annexes et les pièces jointes.....	112
3.2 Les règles de formalisation du rapport.....	114
Fiche 3.2.1 La présentation du rapport.....	114
Fiche 3.2.2. L'écriture du rapport.....	116
Fiche 3.2.3 La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques	118
Fiche 3.2.4 Les signataires du rapport .....	122
Fiche 3.2.5 La relecture du rapport .....	123
Fiche 3.3 La procédure contradictoire .....	125

Fiche 3.3.1 Le principe du contradictoire .....	125
Fiche 3.3.2 La mise en œuvre de la procédure contradictoire .....	128
4 PARTIE 4 : LES SUITES DE L'INSPECTION .....	133
4.1 Les suites du rapport d'inspection .....	133
Fiche 4.1.1 Les mesures correctives relevant de la police administrative .....	133
Fiche 4.1.2 La formulation des décisions administratives .....	138
Fiche 4.1.3 Les suites administratives .....	143
Fiche 4.1.4 Les modalités de saisine du procureur de la République en application de l'article 40 du code de procédure pénale.....	149
Fiche 4.1.5 Les suites pénales .....	153
Fiche 4.1.6 Les suites ordinales.....	155
4.2 La communication, la capitalisation et la conservation des rapports d'inspection .....	160
Fiche 4.2.1 La communication et la diffusion du rapport d'inspection.....	160
Fiche 4.2.2 Les bonnes pratiques en matière de capitalisation et d'exploitation des rapports d'inspection .....	165
Fiche 4.2.3 Les règles de conservation et d'archivage des rapports d'inspection.....	168
LISTE DES PIECES JOINTES ET ANNEXES .....	171
LETTRE DE MISSION DE LA CHEFFE DE L'IGAS DU 26 OCTOBRE 2017 .....	173
LISTE DES ANNEXES.....	177
ANNEXE 1 : LA VALEUR JURIDIQUE DES CIRCULAIRES MINISTERIELLES.....	179
ANNEXE 1 - BIS: LA VALEUR JURIDIQUE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES DES AGENCES NATIONALES.....	183
ANNEXE 1 -TER: LA VALEUR JURIDIQUE DES NORMES AFNOR.....	185
ANNEXE 2 : MAQUETTE-TYPE DES FICHES.....	187
SIGLES UTILISES.....	189

# PREAMBULE

## CONTEXTE

Dans le cadre du programme d'activités de la Mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC) de l'IGAS, la construction d'outils méthodologiques, ainsi que l'élaboration et la maintenance des référentiels juridiques, techniques et de bonnes pratiques figurent parmi les chantiers prioritaires, actés par lettre de mission de la cheffe de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS)<sup>1</sup>. Cette mission s'inscrit dans les travaux d'appui aux réseaux d'inspection-contrôle des ARS et des DRJSCS.

Cette fonction - mission régaliennne par nature - reste pleinement actuelle à condition de savoir la positionner, la renouveler et la nourrir de l'ensemble des autres pratiques, lesquelles contribuent toutes à mieux répondre aux exigences de qualité des prestations offertes aux usagers. A côté des contrôles internes mis en place dans de nombreuses structures, à côté des processus de certification conduits par la Haute Autorité de santé (HAS) ou d'évaluation externe, anciennement pilotées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), et des processus de normalisation en cours au niveau international, la première exigence est de **bien identifier l'apport de l'inspection et de la mobiliser à bon escient**, en tenant compte des autres outils et processus disponibles.

Le guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle élaboré en 2012<sup>2</sup> est resté jusqu'à présent un document provisoire qui a été diffusé en 2014 aux seuls référents inspection-contrôle des ARS et des DRJSCS. Ce projet de guide a été complété en septembre 2015<sup>3</sup> par un document qui a actualisé la procédure contradictoire pour en améliorer la sécurité juridique et a initié la structuration des suites données aux inspections-contrôles. C'est ce guide et son document complémentaire mentionnés dans la lettre de mission, qui sont concernés par cette actualisation.

D'autres travaux, guides et cahiers thématiques ont été coordonnés par l'IGAS, notamment ceux relatifs aux établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS), élaborés en concertation avec les réseaux territoriaux<sup>4</sup>. L'actualisation de certains de ces guides est prévue à travers un comité de maintenance piloté par l'IGAS qui devrait se mettre en place courant 2019.

Par lettre de mission du 26 octobre 2017 (cf. annexe), la cheffe de l'IGAS a confié au docteur Patricia VIENNE, inspectrice générale des affaires sociales, la révision du guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle<sup>5</sup> à destination des réseaux territoriaux de la santé et de la cohésion sociale.

## OBJECTIFS

Face aux évolutions juridiques récentes et aux reconfigurations des services, liées notamment à la réforme territoriale, l'objet de ce guide est de faciliter le travail des agents en charge de l'inspection-

---

<sup>1</sup> Lettre de mission datée du 6 septembre 2018.

<sup>2</sup> Il s'agit du « *Guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale* » réalisé par Dr. F. Schaetzel, J.-J. Tregoat et A. Tison membres de l'IGAS avec le concours de B. Guillou (ARS Bretagne), V. Tesson-Levitt (DRJSCS Basse Normandie) et C. Barlet (EHESP Rennes) - rapport provisoire IGAS-RM 2012-021P - avril 2012.

<sup>3</sup> « *Guide relatif à l'amélioration de la qualité des rapports d'inspection - Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections - Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle* » établi par A. Tison, membre de l'IGAS, avec la participation de représentants des ARS, des DRJSCS, des DAC - rapport IGAS 2014-083R de septembre 2015.

<sup>4</sup> « *Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale* » Dominique Tricard et Joëlle Voisin - RM2013-171P-iGAS- novembre 2014

<sup>5</sup> Ce guide 2012-2015 est un guide méthodologique généraliste et non thématique.

contrôle sur le terrain en simplifiant, clarifiant et actualisant les repères, aussi bien du point de vue de la démarche méthodologique que des modifications législatives et réglementaires.<sup>6</sup>

Ce guide s'adresse aux réseaux territoriaux constitués par les agences régionales de santé (ARS), les directions régionales (et départementales) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DR(D)JSCS) et les directions départementales interministérielles (DDI<sup>7</sup>), pour la partie de leurs activités, hors du champ jeunesse, sport et vie associative et politique de la ville. Cependant, nombre de bonnes pratiques contenues dans ce guide peuvent très largement être utilisées dans ces secteurs<sup>8</sup>.

Les principaux objectifs de la révision de ce guide sont notamment de :

- ✓ harmoniser, sécuriser les pratiques et participer à la réduction des délais de production des rapports ;
- ✓ aider à la consolidation de la formation initiale et continue des inspecteurs et contrôleurs des réseaux territoriaux ;
- ✓ contribuer à l'harmonisation de la rédaction des rapports d'inspection.

## METHODOLOGIE

Avant de constituer le groupe de travail pour réviser le guide, un travail préalable a été initié au sein de la Mission permanence inspection contrôle de l'IGAS, par le Dr Patricia VIENNE, à la demande du chef de la MPIC, pour recenser les besoins des utilisateurs.

Une enquête SOLEN pilotée par l'IGAS a été lancée en février 2017 auprès des 17 ARS et des 17 DR(D)JSCS et de la DRIHL<sup>9</sup> d'Ile-de-France pour évaluer, d'une part, l'utilisation du guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle de 2012, complété en 2015, et d'autre part, l'opportunité d'une actualisation, ainsi que les besoins des utilisateurs des réseaux territoriaux (six questions fermées et une question ouverte permettant les commentaires) ; fin mars 2017, 94 % des ARS et 89 % des DR(D)JSCS avaient répondu.

Une restitution de cette évaluation a été présentée et discutée lors des séminaires inspection-contrôle des deux réseaux<sup>10</sup> ; celle-ci a conclu à un besoin général d'actualisation du guide.

Les résultats de cette enquête ont été transmis fin septembre 2017 à l'ensemble des directeurs généraux des ARS et directeurs régionaux des DR(D)JSCS ; le document de synthèse intégrant les tableaux des réponses de toutes les structures ayant répondu est disponible sur le réseau d'inspection contrôle alimenté par la MPIC-IGAS. Ce réseau est connu des référents inspection-contrôle sous le nom de RESIC <https://resic.sante.gouv.fr>. (cf. onglets : Guides/ Rubrique Guides IGAS/ Guide des bonnes pratiques IC.).

Un appel à candidatures a été lancé pour constituer le groupe de travail qui serait chargé de cette actualisation.

L'accord des directeurs respectifs, des personnes s'étant portées candidates, a été sollicité fin décembre 2017 par courrier signé de la cheffe de l'IGAS, en leur adressant également une fiche de

---

<sup>6</sup> Le cadre juridique exposé dans la première partie du guide s'applique aux territoires métropolitains et aux départements d'outre-mer. Des spécificités juridiques, non reprises dans ce guide, peuvent exister pour les territoires d'outre-mer.

<sup>7</sup> Dans ce guide sont intitulées DDI les DDJSCS (Direction Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), ainsi que les DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations).

<sup>8</sup> Les contrôles en matière d'accueil collectif des mineurs (ACM) en sont un bon exemple.

<sup>9</sup> Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement.

<sup>10</sup> 29 juin 2017 pour les ARS et 14 novembre 2017 pour les DR-DJSCS.

méthode, avant de valider la composition du groupe de travail. Ce courrier mentionnait notamment le temps de travail que nécessitera la participation à ce groupe<sup>11</sup>.

Le groupe de travail piloté par l'IGAS était constitué de (cf. liste supra):

- Représentants des référents territoriaux de l'inspection-contrôle des champs de la santé et de la cohésion sociale avec 3 ARS, 2 DR(JS)CS et la DRIHL d'Ile de France ;
- Représentants des directions techniques d'administration centrale (DGOS, DGS, DGCS<sup>12</sup>) ; la direction des affaires juridiques (DAJ) fortement mobilisée sur des chantiers délicats a accepté de contribuer à la révision du guide, en répondant à des saisines écrites sur certains points juridiques complexes ou en relisant des fiches à impact stratégique<sup>13</sup> ;
- Un représentant d'une agence sanitaire nationale, en l'occurrence l'agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) ;
- Un représentant de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP).

Quatre des corps statutaires d'inspection de premier niveau étaient représentés (inspecteurs de l'action sanitaire, pharmaciens inspecteurs de santé, ingénieurs sanitaire, médecins inspecteurs de santé publique), ainsi qu'un inspecteur ayant qualité de médecin en agence régionale de santé (ICARS).

Piloté par l'IGAS, le travail a associé très étroitement des inspecteurs-référents faisant autorité dans le domaine du contrôle, mais aussi des inspecteurs plus récents dans cette activité.

La relecture des travaux du guide au fil de la révision des fiches et en fin de consolidation du document a été réalisée par l'équipe d'inspection-contrôle-évaluation de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes sous le pilotage de Marie José DODON et Geneviève FAIVRE-SALVOCH, et dans le cadre de la procédure qualité interne à l'IGAS, par le docteur Vincent MARSALA responsable de la Mission Permanente Inspection Contrôle au moment du lancement des travaux de la mission.

Qu'ils soient ici tous remerciés pour leur professionnalisme, leur mobilisation et leur disponibilité.

A la fin des travaux, l'équipe de la MPIC a relu le guide et fait des commentaires et a formulé des propositions d'ajouts.

Le groupe s'est réuni neuf fois, soit en présence physique, soit en conférence téléphonique, soit en mixte.<sup>14</sup>

Les deux premières réunions ont permis de cadrer la méthodologie des travaux, notamment en :

- construisant le plan du futur guide ;
- listant les fiches à relire, à fusionner, à supprimer ou à créer (au total 66 fiches) ;
- élaborant la maquette-type des fiches (annexe 2) ;
- désignant un pilote par fiche, chargé de proposer aux membres du groupe un projet de fiche à débattre collectivement ;
- décidant d'ouvrir un SHAREPOINT permettant de poursuivre les travaux en faisant circuler les fiches entre les réunions du groupe.

---

<sup>11</sup> 2 jours par mois plus une réunion mensuelle à l'IGAS pendant 6 à 8 mois.

<sup>12</sup> Direction générale de la santé, direction générale de l'offre de soins, direction générale de la cohésion sociale.

<sup>13</sup> 7 fiches ont été transmises à la DAJ. La relecture de ces fiches par la DAJ est mentionnée sur les dites-fiches.

<sup>14</sup> Les mouvements sociaux de la SNCF de mars à juin 2018 ont contraint le groupe à adapter sa méthode de travail initiale et à demander quelques mois supplémentaires pour clore les travaux (décembre au lieu de septembre 2018).

Le guide est structuré en quatre parties :

La première fixe l'assise juridique propre à l'exercice de la fonction d'inspection-contrôle ;

La deuxième décrit la méthodologie de l'inspection (déroulé et étape d'une mission) et fournit des exemples d'outils concrets (référentiels, normes, bonnes pratiques professionnelles ...)

La troisième est une aide à l'écriture du rapport pour une harmonisation du produit d'inspection ;

La quatrième (nouvelle partie individualisée) décline les suites possibles d'une inspection après le rendu du rapport d'inspection au commanditaire.

La rédaction de chaque fiche est structurée autour des enjeux, des risques identifiés, des bonnes pratiques ; la mise en forme adoptée pour ce guide se veut didactique : des exemples de standards édictés par des sociétés professionnelles, des pratiques rencontrées dans les réseaux territoriaux sont cités, non pas comme modèle à suivre, mais afin de favoriser les échanges d'expérience entre acteurs de terrain et réseaux territoriaux dans une logique de capitalisation et de mutualisation.

Ce guide des bonnes pratiques est construit pour être un outil opérationnel de référence. Il a été conçu pour être facilement et rapidement actualisable sous forme de fiches pouvant être insérées dans un classeur. Cette version numérique ( sous WORD pour pouvoir utiliser les liens hypertextes actifs pérennes<sup>15</sup>) fera l'objet d'une diffusion à l'attention des directeurs et des référents inspection-contrôle des deux réseaux territoriaux (santé et cohésion sociale).

Chaque fiche est rédigée pour être lisible et compréhensible en elle-même (d'où l'existence possible de redondance) ; mais des renvois à d'autres fiches permettent d'approfondir certains points particuliers.

Mais ce guide n'a pas valeur prescriptive, normative ou réglementaire. Il permet d'améliorer la qualité de l'exercice de la fonction inspection et de contrôle pour le bénéfice des usagers et de l'ensemble des agents qui les servent.

---

<sup>15</sup> Ce qui permettra notamment la mise à jour des travaux en cours relatifs aux textes d'application de l'ordonnance 2018-12 du 17 janvier 2018.

## 1. PARTIE 1 : LES FONDEMENTS JURIDIQUES DE L'INSPECTION-CONTROLE

De nombreux termes sont utilisés dans ce guide (notamment inspection, contrôle, évaluation et audit). Ils représentent des activités et des pratiques dont l'objet est de concourir à l'amélioration des services, activités ou structures, identifiables dans le champ de la santé et de la cohésion sociale. Ces pratiques sont cependant multiformes, en constante évolution, au niveau national, mais également international. Elles peuvent souvent se recouvrir en partie et être complémentaires. Par ailleurs, selon les institutions et les agents, le même mot peut quelquefois être utilisé tout en recouvrant des pratiques différentes, mais également des conséquences juridiques non identiques.

Dès lors, il devient nécessaire de clarifier ces différents termes en identifiant des critères qui permettent de les distinguer. L'enjeu est en effet l'adoption d'un langage commun par les services dont les agents sont d'origine professionnelle variée et ont souvent des pratiques professionnelles et des méthodes différentes.

### Fiche 1.1 Les définitions du contrôle, de l'inspection, de l'enquête, de l'audit et de l'évaluation

#### Préambule

Comme toutes les définitions, celles utilisées dans ce guide sont l'objet d'un **consensus** du groupe de travail piloté par l'IGAS. Elles sont communes à l'ensemble du champ couvert par les ministères sociaux. Elles permettent de clarifier les conditions d'intervention des structures suivantes : inspection générale des affaires sociales, inspection générale de la jeunesse et des sports et missions d'audit interne des ministères sociaux, services d'inspection et de contrôle des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale.

**Le contrôle** vise à s'assurer qu'un service, un établissement ou un organisme se trouve dans une situation conforme<sup>16</sup> à l'ensemble des normes réglementaires qui constituent le référentiel d'organisation et de fonctionnement qui correspond à son statut.

Le contrôle permet notamment de vérifier que la structure veille au respect de la législation et de la réglementation applicables ; il permet également d'apprécier l'application des règles édictées, même lorsque celles-ci sont dépourvues de force obligatoire. Il permet également la vérification de la bonne utilisation des fonds publics. Il signale les écarts à la norme, les dysfonctionnements, en analyse les causes et conséquences. Il propose des mesures correctives, notifiées par l'autorité compétente, permettant de supprimer les irrégularités pour réduire ou faire disparaître les risques. Ces mesures correctives visent principalement à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'activité et des structures contrôlées relevant de la compétence des réseaux territoriaux en vue de garantir la sécurité des personnes.

Le contrôle s'appuie sur deux modes d'investigation qui sont cumulables : le contrôle sur pièces (de manière exhaustive ou sur échantillon) et le contrôle sur site (appelé « inspection »). Le contrôle est donc dans ce guide utilisé comme terme générique et il inclut l'inspection.

---

<sup>16</sup> A distinguer des visites de conformité telles que prévues notamment par les articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du code de la santé publique et les articles L 313-1 et L 313-6, et D. 313-11 à D. 313-14 du code de l'action sociales et des familles.

Les réseaux territoriaux se voient confier des missions générales de contrôle par de nombreux textes législatifs et réglementaires (cf. fiche 1.3 – Les inspecteurs et les contrôleurs). Les contrôles opérés peuvent avoir pour origine une lettre de mission ou être inscrits au programme régional d'inspection contrôle (cf. fiche 2.3.2 – La définition de la commande : la lettre de mission).

**L'inspection** est un **contrôle spécifique** toujours réalisé à partir de **démarches sur place** (ou sur site), qui associe notamment entretiens, observations, examens et recueils de copies de dossiers et de documents, vérifications de toute nature. Elle peut notamment être diligentée à partir d'un signalement formulé par un professionnel ou par un organisme, ou d'une réclamation transmise par un particulier, mais également lorsqu'il existe des présomptions de dysfonctionnements, suite à une analyse de risques. Une inspection peut être programmée ou déclenchée en urgence (cf. fiche 2.5.4 – L'inspection en contexte dit d'urgence), elle peut être inopinée ou annoncée.

**Le contrôle**, tout comme l'inspection, consiste en investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité publique en vertu des textes (notamment code de la santé publique et code de l'action sociale et des familles) et des pouvoirs particuliers du préfet en matière de protection et de sécurité des populations<sup>17</sup>.

Le contrôle conduit les inspecteurs à établir des constats donnant lieu à un rapport et à faire des propositions au commanditaire.

Deux critères conditionnent cette fonction de contrôle :

- des pouvoirs de contrôle attribués par la loi, et des compétences particulières des inspecteurs-contrôleurs ;
- une finalité de cette activité, qui est susceptible d'entraîner des sanctions administratives.

Le contrôle doit être distingué du **contrôle dit « interne »** qui est un dispositif qu'un service, un établissement ou un organisme définit et met en œuvre *sous sa propre responsabilité*.<sup>18</sup>

**L'enquête administrative** est un contrôle nominatif qui a pour but d'enquêter sur la conduite d'un agent ou d'un groupe d'agents ou sur les mesures qu'ils ont prises à l'occasion d'une situation ou d'un événement ponctuel. Elle est toujours déclenchée par une lettre de mission consécutive à un événement ou sur la base d'informations faisant état de fraude, de mauvaise gestion, de faute, d'abus ou d'autres violations des règles en vigueur.

**L'enquête pré-disciplinaire** est une forme particulière d'enquête administrative qui a pour objet la recherche des éléments constitutifs d'une éventuelle faute disciplinaire<sup>19</sup> commise par un agent nommément désigné. Cette enquête doit, notamment, reprendre le déroulement des événements et le comportement de l'intéressé pour permettre à l'autorité compétente d'apprécier si les conditions d'une poursuite disciplinaire sont ou non réunies.

---

<sup>17</sup> Décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements.

<sup>18</sup> Ce contrôle interne comprend un ensemble de moyens, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques propres à la structure et destinés à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources. Le contrôle interne ne se limite pas aux seuls processus comptables et financiers, il vise plus particulièrement à assurer :

- la conformité aux lois et règlements ;
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction de la structure ;
- le bon fonctionnement des processus internes de la structure ;
- la fiabilité des informations financières.

<sup>19</sup> Est visée ici la faute disciplinaire administrative et non ordinale.

**L'enquête disciplinaire** fait suite à l'engagement de poursuites disciplinaires. Elle est prescrite par l'autorité disciplinaire dans le cadre de l'instruction du dossier qui est soumis à son appréciation.

La notion d'« enquête » s'emploie aussi pour les enquêtes épidémiologiques ou les enquêtes environnementales (ex : TIAC<sup>20</sup>), ou encore pour les enquêtes préalables à autorisation et les visites de conformité,<sup>21</sup> qui ne relèvent ni de la démarche, ni des outils de l'inspection-contrôle et sont hors du champ du présent guide.

**L'audit** est une activité de conseil menée en concertation avec les responsables d'une organisation qui permet d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité de la structure, les procédures, en leur donnant une assurance sur leur degré de maîtrise des risques et sur la pertinence de leur organisation au regard des buts à atteindre. L'audit a pour objectif l'évaluation des systèmes et non des personnes. Selon l'origine et la finalité de la mission d'audit, il est fait une distinction entre audit externe et audit interne.

- **L'audit interne**<sup>22</sup> est à usage interne. Initié par l'autorité interne la plus élevée de l'organisation concernée, il est destiné, en premier lieu, à l'éclairer et à la conseiller. Pour les administrations de l'Etat, l'initiative de l'audit interne revient aux ministres<sup>23</sup>.
- **L'audit externe** a vocation à renseigner les tiers sur l'organisme audité. Les procédures de certification relèvent de l'audit externe (exemple : certification des comptes de l'Etat par la Cour des Comptes - article 58 LOLF).

### **L'évaluation et l'évaluation des politiques publiques**

L'évaluation est une démarche consistant à estimer, à apprécier, à porter un jugement de valeur ou à accorder une importance à une personne, à un processus, à un événement, à une institution ou à tout objet à partir d'informations qualitatives et/ou quantitatives et de critères précis en vue d'une prise de décision. Évaluer, c'est comprendre, éclairer l'action de façon à pouvoir décider avec justesse de la suite des événements (cf. association « [société française d'évaluation](#) »).

L'évaluation a fait l'objet<sup>24</sup> d'une définition réglementaire par le décret n°90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques : « *L'évaluation d'une politique publique (...) a pour objet de rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés* »<sup>25</sup>. Plus largement, l'évaluation vise à la construction d'un jugement sur la valeur de l'intervention publique qui se fonde sur « *ses résultats, ses impacts et les besoins que cette intervention cherche à satisfaire* » en s'appuyant sur des données collectées et analysées spécifiquement à cet effet.

L'évaluation d'une action ou d'une activité peut être prévue dans le cadre d'une convention, notamment lors du versement d'une subvention à une association ou à un organisme.

---

<sup>20</sup> Toxi-infections alimentaires collectives.

<sup>21</sup> Une visite de conformité est effectuée dans le cadre de l'instruction d'une demande d'autorisation d'activité de soins, d'ouverture au public vulnérable d'un établissement ou service social et médicosocial ou suite à une demande d'aide financière (par exemple pour un gestionnaire d'aire d'accueil des gens du voyage).

<sup>22</sup> « *L'audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à chaque ministre une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations et lui apporte ses conseils pour l'améliorer. L'audit interne s'assure ainsi que les dispositifs de contrôle interne sont efficaces* ».

<sup>23</sup> cf. Décret n° 2011-775 du 28 juin 2011 modifié relatif à l'audit interne dans l'administration.

<sup>24</sup> Ce texte est aujourd'hui abrogé mais reste la seule référence réglementaire offrant une définition publique de l'évaluation conduite dans le cadre d'un ministère. Il existe par ailleurs un décret du 18 novembre 1998 organisant et définissant l'évaluation des politiques publiques dans un cadre interministériel.

<sup>25</sup> Il existe également des définitions européennes et internationales de l'évaluation (Union européenne, Organisation des Nations Unies et Organisation de coopération et de développement économique).

L'évaluation ne doit pas être confondue avec le contrôle ou l'inspection (cf. supra) ; elle n'utilise pas les mêmes outils méthodologiques, et ne nécessite pas de mobiliser les mêmes compétences. Elle est clairement hors du champ de ce guide.

« *L'évaluation des actions mises en œuvre dans la région, notamment par les préfets de départements, au titre des politiques publiques* » est une nouvelle mission prévue dans le décret n° 2015-1867 du 30 décembre 2015 relatif à **l'organisation et aux compétences des services déconcentrés régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale**.

**Mots-clés : contrôle, inspection, enquête, pouvoirs de contrôle, compétences à mobiliser, mesures administratives, audit , évaluation de politiques publiques.**

## CONTRÔLE

### Contrôle sur pièce

#### A priori

Contrôle de légalité des actes

Contrôles préalables divers (instruction de dossiers...)

#### A posteriori

Contrôle de légalité des actes

Contrôle comptable des budgets et pièces justificatives

### Contrôle sur place (et sur pièces)

#### INSPECTION

#### Visite de conformité

#### ENQUÊTE

Enquête administrative  
Enquête pré-disciplinaire  
Enquête disciplinaire

Évaluation



Audit

Le **contrôle** vise à s'assurer de la conformité à un ensemble de normes, en relevant les écarts à la norme, les dysfonctionnements et en analysant ses causes et conséquences, en vue de les faire cesser ou y remédier.

Il s'appuie sur deux modes d'investigations : sur pièce et sur place.

**L'inspection** est un contrôle spécifique toujours réalisé à partir de démarches sur place. Elle peut être programmée ou non, inopinée ou annoncée.

**L'enquête administrative** est un contrôle nominatif qui a pour but d'enquêter sur la conduite d'une personne ou un groupe de personnes ou sur les mesures qui sont prises à l'occasion d'une situation ou événement ponctuel. **L'enquête pré-disciplinaire et disciplinaire** sont deux formes particulières d'enquête administrative.

**L'audit (interne ou externe)** est une activité de conseil en concertation avec le responsable d'une organisation qui permet d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité de la structure, les procédures, les opérations en leur donnant une assurance sur leur degré de maîtrise des risques et sur la pertinence de leur organisation au regard des buts à atteindre.

**L'évaluation** est une démarche consistant à estimer, à apprécier, à porter un jugement de valeur ou à accorder une importance à une personne, un processus, à un événement, une institution ou tout objet à partir d'information qualitatives et/ou quantitatives et de critères précis en vue d'une prise de décision.

## Fiche 1.2 Les fondements juridiques de l'inspection-contrôle

### Préambule

L'inspection ou le contrôle sur place ne sont pas des activités de police administrative comme les autres. Par leur intrusion dans les activités professionnelles et leurs lieux d'exercice, elles peuvent porter atteinte aux libertés individuelles.

Il s'agit d'une police administrative spéciale soumise au principe de la compétence d'attribution. En d'autres termes, il n'y a pas d'inspection-contrôle sur place sans texte l'autorisant. La compétence de contrôle peut être limitée à un champ très précis (par exemple, le contrôle des subventions).

#### Enjeux

- Établir la compétence de contrôle du commanditaire ;
- Assurer la sécurité juridique des inspections-contrôles.

#### Risques identifiés

- Incompétence juridique de l'autorité de contrôle ;
- Augmentation des contentieux portant sur l'exercice de l'inspection-contrôle ;
- Perte de confiance dans les autorités publiques de contrôle.

### Contrôles conventionnels

Il s'agit des contrôles qui ont pour fondement une convention entre une autorité administrative et un administré, lequel s'engage contractuellement à autoriser un contrôle par l'administration de la mise en œuvre de la convention, Cette convention précise les sanctions éventuelles (par exemple : modèle type de convention pluriannuelle avec une association en matière de subvention<sup>26</sup>).

### Contrôles régaliens

Il s'agit des contrôles qui ont pour fondement la loi ou le règlement, désignant,

- soit une autorité de contrôle et de sanction de façon explicite (ex : « *le DG-ARS est chargé du contrôle de ...* ») ;
- soit une autorité de sanction qui nécessite implicitement la compétence de contrôle pour la mettre en œuvre (par exemple en matière d'aide alimentaire cf. [article R.230-24 du Code Rural et de la Pêche Maritime](#).<sup>27</sup> La compétence de sanction du Préfet de région implique une compétence de contrôle).

Toutefois la compétence de contrôle peut être attribuée à une autorité différente de l'autorité de sanction (par exemple en matière d'organisme de formation en travail social où le Préfet de région est compétent pour exercer le contrôle, mais la sanction appartient au Président du Conseil Régional auquel le rapport est transmis cf. [article R.451-5 du CASF](#)).

Il peut également y avoir des compétences concurrentes de contrôle ; des autorités différentes disposent parfois des mêmes compétences de contrôle et de sanction (par exemple les compétences concurrentes des autorités ayant délivré l'autorisation avec celle du Préfet de département pour le contrôle du respect du CASF par les ESSMS<sup>28</sup>, cf. [article L.313-13 et suivants du CASF](#)).

<sup>26</sup> [Circulaire Premier Ministre 5811/SG du 29 septembre 2015](#)

<sup>27</sup> L'aide alimentaire est maintenant insérée dans le code de l'action sociale et des familles : articles L266-1 et L. 266-2.

<sup>28</sup> Etablissements et services sociaux et médico-sociaux.

Enfin l'autorité de contrôle pour un même type de contrôle peut varier en fonction de la catégorie d'établissement (par exemple pour le contrôle de l'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la santé publique dans les établissements de santé (ou assimilés) et les établissements médico-sociaux l'autorité de contrôle est le DG-ARS, alors que le Préfet de département est l'autorité de contrôle dans les établissements sociaux, cf. article [L.6116-2 CSP](#))

**Textes insuffisants à eux seuls pour fonder juridiquement un contrôle :**

- Textes énonçant les grandes missions de contrôle (parfois sans distinction du « *sur pièce et sur place* ») d'une administration (par exemple pour les DRJSCS cf. [décret n° 2015-1867 du 30 décembre 2015](#)) ou d'une agence nationale.

Ainsi l'article [L.1431-2 du CSP](#) qui énonce les missions des ARS n'est pas suffisant pour fonder la compétence de contrôle du DG-ARS sur un champ particulier pouvant entrer dans la formulation générale du texte. Il faut un texte particulier concernant le contrôle envisagé, ne serait-ce que pour définir les sanctions possibles. Il est d'ailleurs tout à fait possible que ce contrôle soit attribué sur ce point à une autre administration ou agence (Agence Nationale de sécurité du Médicament et des Produits de Santé, Autorité de Sûreté Nucléaire...). A l'inverse, un texte particulier peut attribuer la compétence de contrôle au DG-ARS même si ce contrôle n'apparaît pas dans les missions générales de contrôle (par exemple les transports sanitaires).

- Textes désignant les agents de contrôle de façon générale. Ainsi l'article [L.1421-1 du CSP](#) ne peut servir de fondement à un contrôle particulier, ces dispositions étant « *dans le cadre de leurs compétences respectives* » qui renvoient à leur affectation (ARS, ANSM...) et donc aux compétences de l'autorité de contrôle dont ils dépendent (DG-ARS ou DG-ANSM par exemple).

**Bonnes pratiques**

Mentionner dans toute lettre de mission, rapport d'inspection, document relatif au contrôle, le ou les textes fondant la compétence de contrôle du commanditaire.

En l'absence de texte autorisant le contrôle et/ou la sanction administrative pour une autorité administrative donnée, il convient de rechercher si ce contrôle ne relève pas d'une autre autorité. A défaut, le contrôle n'est pas possible, sinon le risque de contentieux existe. D'autres modes de régulation doivent être alors envisagés (évaluation, audit...).

<b>Mots-clés : fondements juridiques, pouvoirs d'inspection-contrôle, mission régaliennne, prévention des contentieux.</b>
--

## Fiche 1.3 Les inspecteurs et les contrôleurs

### Préambule

Une mission d'inspection doit être composée d'agents juridiquement compétents pour assurer cette mission et signer le rapport. A titre principal, elle doit se composer d'agents relevant des 6 corps statutaires en inspection (cf. infra). Par ailleurs, dans les Agences régionales de santé, les inspecteurs et contrôleurs désignés nominativement par le DG-ARS peuvent également effectuer des inspections (ICARS). Enfin, pour l'éclairer sur un point particulier, la mission d'inspection peut utilement avoir recours à une « personne qualifiée » (cf. fiche 1.6 – Les personnes qualifiées).

### Cadre législatif et réglementaire

#### I. Les agents ayant compétence statutaire

Ces agents sont cités dans les articles relatifs à l'inspection et au contrôle des deux principaux codes du champ sanitaire et social qui leurs donnent certains pouvoirs en la matière : [articles L. 1421-1 du CSP](#) et [L. 313-13 du CASF](#). Ces missions d'inspection et de contrôle figurent dans les textes réglementaires portant statut de leurs corps d'appartenance :

1. **Pharmaciens Inspecteurs de Sante Publique (PHISP)**  
[Article R. 1421-13 du CSP](#)
2. **Médecins Inspecteurs de Sante Publique (MISP)**  
[Article R. 1421-14 du CSP](#)
3. **Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS)**  
[Article 3 du Décret n°2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale](#)
4. **Ingénieurs du Génie Sanitaire (IGS)**  
[Article 2 du décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire tel que modifié par le décret n° 2017-233 du 23 février 2017](#)
5. **Ingénieurs d'Etudes Sanitaires (IES)**  
[Article 2-1 du Décret n°90-975 du 30 octobre 1990 portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires](#)
6. **Techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire (T3S)**  
[Article 3 du Décret n° 2013-176 du 27 février 2013 portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire](#)

#### II. Les inspecteurs et contrôleurs désignés par le DG-ARS (ICARS)

- [Article L. 1435-7 du CSP](#)
- [Articles R. 1435-10 à R. 1435-15 du CSP](#)

### Principe

Les personnes ayant compétence juridique d'inspection et de contrôle dans les services territoriaux sont les 6 corps statutaires et les inspecteurs et contrôleurs désignés par le DG-ARS (ICARS).

**Enjeux**

- Clarifier la composition de la mission d'inspection ;
- Déterminer les membres de la mission compétents pour signer le rapport d'inspection.

**Risques identifiés**

- Désignation par le commanditaire d'inspecteurs et contrôleurs ne remplissant pas les conditions fixées par les textes ;
- Risque contentieux si les personnes missionnées pour l'inspection n'ont pas compétence juridique pour réaliser des inspections et signer le rapport.

**Définitions et critères****1) Les inspecteurs statutaires**

Au titre de l'article L.1421-1 du CSP, les inspecteurs statutaires sont : Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire. Ils contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des dispositions législatives et réglementaires qui s'appliquent dans le champ sanitaire et social. (cf. fiche 1.2 – Les fondements juridiques).

Par ailleurs, un agent détaché d'une autre fonction publique (FPE, FPT ou FPH<sup>29</sup>) dans un des 6 corps statutaires a vocation à exercer les missions prévues par le statut particulier du corps dans lequel il est détaché, et est soumis aux règles « régissant les fonctions qu'il exerce par l'effet de son détachement » ([article 45 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat). Cet agent exerce donc les missions d'inspection mentionnées à l'article L.1421-1 du CSP et ne relève pas de l'article L. 1435-7 du CSP relatif à la désignation des inspecteurs et contrôleurs par les DG-ARS, ni des dispositions réglementaires d'application prévoyant les conditions préalables d'accès à ces fonctions. Juridiquement, il n'est donc pas soumis à l'obligation de suivre la formation des ICARS (cf. infra), mais il est recommandé de lui faire suivre une formation sur les bonnes pratiques d'inspection-contrôle avant de lui permettre de participer à une mission pour le compte du service territorial dans lequel il est affecté.

**2) Les agents inspecteurs et contrôleurs désignés par le DG-ARS (ICARS)**

Au titre des articles L. 1435-7 du CSP et R. 1435-10 à R. 1435-15 du CSP, les agents susceptibles d'être désignés comme inspecteurs ou contrôleurs par le DG-ARS peuvent être répartis en trois groupes :

1. Les agents contractuels de droit public de l'ARS ayant des missions d'inspection-contrôle : médecins contractuels, ingénieurs contractuels, chargés de mission contractuels... ;
2. Les agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale affectés en ARS et pouvant occuper des fonctions en lien avec le contrôle, ils sont praticiens-conseils (médecins, pharmaciens ou dentistes) ou cadres administratifs ;
3. Les agents relevant de la fonction publique d'Etat ou hospitalière affectés en ARS sans avoir de pouvoir propre en inspection dans leur corps d'origine.

<sup>29</sup> Fonction publique Etat (FPE), fonction publique territoriale (FPT) et fonction publique hospitalière (FPH). A titre d'exemples peuvent être détachés dans le corps :

- des IASS des agents de la FPE (inspecteurs des finances, professeurs des écoles...) ou de la FPT (attachés territoriaux) ;
- des MISP des agents de la FPE (médecins de l'éducation nationale...) ou de la FPT (médecins territoriaux) ;
- des T3S des agents de la FPT (techniciens territoriaux...).

Aux termes des [articles R. 1435-13 et R. 1435-14 du CSP](#) :

- peuvent être désignés « *inspecteurs* » : les titulaires d'une licence ou d'un diplôme ou d'un titre classé au moins au niveau II, les directeurs de soins de la fonction publique hospitalière (conseiller technique en soins infirmiers de l'ARS), attachés d'administration de l'Etat, conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat, corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'Etat ;
- peuvent être désignés « *contrôleurs* » : les titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme ou titre classé au moins au niveau IV, les assistants de service social des administrations de l'Etat, secrétaires administratifs des administrations de l'Etat, adjoints sanitaires.

Il convient de rappeler que :

- pour pouvoir réaliser des missions d'inspection et de contrôle pour le compte des ARS, ces agents doivent suivre une formation de 120 heures sur le thème de l'inspection et réussir un examen organisé par l'EHESP (article R. 1435-15 du CSP),
- lorsqu'il désigne des inspecteurs et des contrôleurs pour exercer les missions de contrôle prévues à l'article L. 1421-1 du présent code et à [l'article L. 313-13 \(II et III\) du code de l'action sociale et des familles](#), le DG-ARS précise la nature des missions susceptibles de leur être confiées ([article R. 1435-10 du CSP](#)),
- les contrôleurs désignés par le DG-ARS ne peuvent exercer leur mission d'inspection-contrôle que sous l'autorité d'un inspecteur (statutaire ou désigné par le DG-ARS) cf. [article R. 1435-11 du CSP](#) : « *Le contrôleur exerce ses missions sous l'autorité d'un inspecteur, d'un pharmacien inspecteur de santé publique, d'un médecin inspecteur de santé publique, d'un inspecteur de l'action sanitaire et sociale, d'un ingénieur du génie sanitaire ou d'un ingénieur d'études sanitaires* ». <sup>30</sup>

En matière d'accès aux données médicales, les règles mentionnées dans la fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales, s'appliquent à eux également. Ainsi, l'accès aux données médicales est ouvert aux :

- inspecteurs désignés ayant la qualité de médecin (cf. articles L. 1421-3, L. 5431-1, L. 5462-1, L. 6324-1 et L. 6231-1 du CSP),
- inspecteurs désignés ayant la qualité de pharmacien (cf. articles L. 1421-3, L. 5431-1, L. 5462-1 et L. 6231-1 du CSP).

### III. La place des infirmier(e)s des ARS dans les missions d'inspection

La question s'est posée de savoir si les infirmiers affectés en ARS sont des inspecteurs ou des contrôleurs quand ils sont désignés par leur DG-ARS. Il convient de distinguer :

- Les infirmiers qui appartiennent au corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'Etat qui peuvent être désignés « inspecteurs » au titre de l'article R. 1435-13 du CSP ;
- Les infirmiers qui n'appartiennent pas au corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'Etat.

---

<sup>30</sup> L'exercice d'une mission par un contrôleur sous l'autorité d'un inspecteur ne signifie pas que cet inspecteur soit tenu à une obligation de présence permanente sur le lieu de la mission, mais qu'il organise la conduite de la mission et s'assure de son bon déroulement (cf. *réponse DAJ-IC-2011-07 : contrôle des transports sanitaires*).

Pour cette deuxième catégorie d'infirmier(e)s, il faut opérer une distinction selon la date d'obtention de leur diplôme d'Etat d'infirmier :

- Si leur diplôme a été obtenu à partir de juillet 2012 après la réforme de 2010 relative à la délivrance du grade de licence de certains diplômes<sup>31</sup>, ce diplôme est reconnu de niveau II et ouvre donc la possibilité pour leur titulaire d'une éventuelle désignation comme « *inspecteur* » sur le fondement du 1° de l'article R. 1435-13 du CSP ;
- Si leur diplôme a été délivré antérieurement à la réforme de 2010, il est reconnu de niveau III et ouvre la possibilité pour leur titulaire d'une éventuelle désignation comme « *contrôleur* » sur le fondement du 1° de l'article R. 1435-14 du CSP. Mais certains infirmiers, en sus de leur diplôme d'Etat, peuvent être titulaires d'une licence individuelle, en santé publique ou sciences de l'éducation par exemple, ce qui leur permet d'envisager une désignation comme « *inspecteur* » sur le fondement du 1° de l'article R. 1435-13 du CSP.

Toutefois, il n'existe pas de droit à être nommé dans une de ces fonctions qui serait tiré du niveau de diplôme obtenu ou de l'appartenance à un corps, puisque l'article L. 1435-7 du CSP laisse une marge d'appréciation au DG-ARS : « *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, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir...* ».

Ainsi, le fait de remplir les conditions posées par ces articles pour être désigné inspecteur ou contrôleur n'implique pas nécessairement que le DG-ARS procèdera à cette désignation.

### **Bonnes pratiques**

Tout inspecteur ou contrôleur<sup>32</sup> doit disposer d'une carte professionnelle ; celle-ci pourra lui être demandée par l'organisme contrôlé.

L'IGAS préconise qu'une inspection ou un contrôle se compose d'au moins deux agents juridiquement compétents.

Afin de garantir l'indépendance de l'inspecteur ou contrôleur, il est conseillé de vérifier préalablement l'absence de conflit d'intérêts à l'égard de l'organisme inspecté (notamment en l'absence de déclaration publique d'intérêt ; celle-ci n'étant pas obligatoire dans le champ de la cohésion sociale) - cf. fiche 2.1.1. La prévention des conflits d'intérêt lors d'une mission.

<b>Mots-clés : inspecteur, contrôleur, inspecteurs et contrôleurs désignés par le DG-ARS, ICARS, statuts particuliers.</b>
--

*Cette fiche a été relue par la Direction des affaires juridiques (DAJ) le 24 septembre 2018.*

---

<sup>31</sup> Article 1 du décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de santé publique, article codifié à l'article D. 636-69 du code de l'éducation par le décret n° 2013-756 du 19 août 2013 relatif aux dispositions réglementaires des Livres VI et VII du code de l'éducation.

<sup>32</sup> Note de service n° DRH/SD1E/2015/12 du 14 janvier 2015 relative à la délivrance de cartes professionnelles aux agents exerçant des missions de contrôle ou d'expertise des secteurs santé, affaires sociales, travail et jeunesse et sports.

## Fiche 1.4 Les pouvoirs des inspecteurs et des contrôleurs

Les inspecteurs et les contrôleurs disposent de droits qui leur sont conférés par la loi, dans le cadre de leurs missions régaliennes de contrôle.

### Fiche 1.4.1 La police administrative

#### Préambule

L'activité d'inspection-contrôle fait partie des compétences de police administrative des réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale avec la compétence de régulation d'une activité (par exemple prise d'un arrêté d'autorisation d'activité ou d'interdiction de baignade) et la compétence de sanction (par exemple fermeture administrative). Ces différentes compétences ne peuvent résulter que de la loi ou du règlement.

#### Principe

L'activité d'inspection-contrôle des personnels juridiquement compétentes<sup>33</sup> pour l'inspection-contrôle (cf. fiche 1.3 – Les inspecteurs et les contrôleurs) s'exerce sous l'autorité de l'échelon hiérarchique dont ils relèvent. La mise en œuvre de l'activité d'inspection-contrôle ne nécessite aucun acte particulier à prendre, excepté, en bonne administration, une lettre de mission. Elle s'accomplit dans le respect des critères de compétences temporelles, géographiques et matérielles, et peut conduire à mettre en œuvre des prérogatives conférées par la loi.

#### Enjeu

- Sécurisation des contrôles sur place.

#### Risques identifiés

- Confusions avec la police judiciaire ;
- Agissements hors cadre légal (violation de domicile, vol de documents...);
- Perte de crédibilité de l'autorité publique ;
- Risque de contentieux.

#### Définitions et critères

##### ❖ Compétence temporelle

L'activité d'inspection-contrôle est réalisée par des personnels compétents à compter de leur affectation dans une ARS, DRJSCS, DRHIL, DDCS(PP) ou désignation par le DG-ARS compétent pour les ICARS, pendant leur temps de travail et jusqu'à leur départ ou retrait de leur désignation selon le cas. *Par exemple tant qu'un ICARS ayant validé son parcours de formation n'aura pas été désigné par le DG-ARS, il n'est pas qualifié pour réaliser des contrôles à ce titre.*

#### Bonne pratique

- Toute activité d'inspection-contrôle opérée à des horaires inhabituels (nuit, week-end...) est mentionnée dans la lettre de mission en précisant cette spécificité.

<sup>33</sup> On parle parfois de personnels « habilités » à exercer des missions d'inspection. Ce terme d'habilitation qui renvoie à un acte formel est impropre dans le cadre de la police administrative. Toutefois il existe une habilitation préfectorale nécessaire pour le contrôle sanitaire aux frontières (cf. article L. 3115-1 du CSP).

### ❖ Compétence géographique

L'activité d'inspection-contrôle s'exerce normalement dans le cadre du ressort d'affectation des personnels (la région pour une ARS ou une DRJSCS, le département pour une DDCS).

Dans certains cas la loi autorise que l'activité d'inspection-contrôle puisse être réalisée par des inspecteurs ou contrôleurs affectés dans un autre département ou une autre région, une fois mis à disposition de l'autorité de contrôle locale (par exemple [article. L.313-13 II du CASF](#)).

#### **Bonne pratique**

- Dans le cas d'une mise à disposition d'un inspecteur, la signature d'une convention est recommandée.

Si l'autorité de contrôle dispose désormais au titre de L. 313-13 du CASF d'une compétence étendue aux autres services des organismes gestionnaires des ESSMS<sup>34</sup>, qui peuvent se trouver dans d'autres départements ou régions, les inspecteurs et contrôleurs ne bénéficient pas d'une extension territoriale de leur compétence. La poursuite du contrôle par ces personnels n'est possible qu'au travers d'une mise à disposition de l'autorité localement compétente ou de la désignation comme personnes qualifiées par celle-ci.

### ❖ Compétence matérielle

Le champ matériel de compétence des personnels d'inspection-contrôle est délimité par le champ des attributions de leur service d'affectation (*différent par exemple pour un pharmacien inspecteur de santé publique affecté en ARS ou à l'ANSM*), par celui de leurs corps d'affectation (*différent par exemple pour un ingénieur du génie sanitaire (IGS) et un médecin inspecteur de santé publique (MISP)*) ou par leur lettre de désignation<sup>35</sup> en ce qui concerne les ICARS. De plus, au cas par cas, des textes relatifs à un contrôle particulier peuvent préciser ou limiter cette compétence (*par exemple la conduite de l'inspection uniquement par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS) ou un MISP prévue par l'article L. 313-13 II al 2 du CASF*)

### ❖ Prérogatives conférées par la loi

Par exemple, les articles L.1421-2 et L. 1421-3 du CSP fixent les pouvoirs de contrôle des inspecteurs et contrôleurs mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du CSP ainsi que ceux de l'article L. 313-13 du CASF (Cf. L. 313-13-1 du CASF)<sup>36</sup>.

- [Article L.1421-2 du CSP](#) : Droit d'accès aux locaux

- **A usage exclusivement professionnel**

« Pour l'exercice de leurs missions, les inspecteurs et contrôleurs peuvent pénétrer entre 8 heures et 20 heures dans les locaux, lieux, installations et moyens de transport<sup>37</sup> dans lesquels ont vocation à s'appliquer les dispositions qu'ils contrôlent. Ils peuvent également y pénétrer en dehors de ces heures lorsque l'accès au public est autorisé ou lorsqu'une activité est en cours ». Cela signifie qu'ils n'ont pas à demander l'autorisation et que leur présence dans les locaux, lieux et installations

<sup>34</sup> Etablissements et services sociaux et médicosociaux.

<sup>35</sup> Article R.1435-10 CSP « Lorsqu'il désigne des inspecteurs et des contrôleurs pour exercer les missions de contrôle prévues à l'article L. 1421-1 du présent code et à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, le directeur général de l'agence régionale de santé précise la nature des missions susceptibles de leur être confiées. »

<sup>36</sup> Il existe d'autres prérogatives accordées par la loi pour des contrôles spécifiques réalisés par les pharmaciens inspecteurs de santé publique et les médecins-inspecteurs de santé publique (*prélèvement d'échantillon, consignation...*).

<sup>37</sup> Le moyen de transport devant être à l'arrêt, car ces personnels n'ont pas l'autorité pour faire stopper un moyen de transport, mais des contrôles avec les forces de l'ordre, qui ont ce pouvoir, est possible.

est légitime. Les opérations ayant débuté avant 20 heures, peuvent s’y poursuivre sans autres formalités.

Si un refus d’accès leur est fait (par exemple, demande de quitter les lieux), ils doivent alors se faire autoriser par ordonnance du juge des libertés et de la détention (JLD) du tribunal de grande instance dans le ressort duquel sont situés les lieux à visiter, pour y pénétrer à nouveau de façon légitime (Cf. procédure de l’article L.1421-2-1 du CSP). Bien évidemment devant une porte fermée il n’est pas possible de pénétrer de force.

- **A usage d’habitation** (exclusif ou mixte professionnel et habitation)

Ces contrôles ne peuvent être effectués qu’après autorisation par ordonnance du JLD (même procédure que pour un refus d’accès) et ne sont possibles qu’entre 8 heures et 20 heures sans jamais pouvoir y pénétrer en dehors de ces heures même si l’accès au public est autorisé ou si une activité est en cours. Demeurer sur place après 20 heures n’est pas possible.

Pour les ESSMS<sup>38</sup>, l’autorisation par le juge des libertés de la détention n’est pas requise lorsque le contrôle est effectué en présence de l’occupant et avec son accord écrit ou celui de son représentant légal, recueilli par un agent habilité et assermenté. Un projet de décret, en application de l’article L. 313-13-1 du CASF), est en cours de rédaction.

**Bonne pratique**

- Tenir à jour les coordonnées de contacts des juges des libertés et de la détention du territoire de contrôle et un modèle type de demande d’accès par ordonnance.

- **Article. L.1421-3 du CSP** : Droit d’accès aux documents nécessaires aux contrôles, non couverts par le secret médical (*pour l’accès aux documents et données couverts par le secret médical cf. fiche 1.4.3*)

- Droit de communication, afin d’en prendre connaissance (sur convocation ou sur place) ;
- Droit d’obtenir ou de prendre une copie par tout moyen et sur tout support ;
- Droit de saisir des documents de toute nature, entre quelques mains qu’ils se trouvent ;
- Droit d’accès aux logiciels et données stockées et en demander la transcription. (cf. fiche 2.4.3 – Le recueil de documents).

**Bonne pratique :**

- Les documents originaux n’ont pas vocation à être emportés, hors procédure de saisie administrative<sup>39</sup>.
- Il est recommandé de remettre à l’inspecté, la liste des documents dont on emporte un exemplaire ou une copie.

❖ **Refus de porter son concours à l’inspection-contrôle**

Il peut arriver que les inspecteurs et contrôleurs se voient opposer un refus d’accéder aux locaux ou aux documents.

**Bonne pratique**

- Identifier ce qui pose problème et essayer de trouver une solution de contournement (*par exemple le refus d’accéder à un dossier du personnel est dû à la présence d’un avis d’imposition qui n’intéresse pas la mission, accord pour retirer ce document avant consultation*) ;

<sup>38</sup> Etablissements et services sociaux et médicosociaux.

<sup>39</sup> - La saisie administrative qui est très rare, à une finalité probatoire, afin d’éviter la disparition d’une preuve. Elle se fait contre remise d’un récépissé. Elle identifie le document saisi de façon certaine et en trace sa conservation jusqu’à son éventuelle restitution.

- b. - Rappeler à la personne, à son supérieur hiérarchique, au responsable de la structure voire au titulaire de l'autorisation ses obligations, les liens de la demande avec le contrôle, et les éventuelles sanctions administratives et pénales encourues ;
- c. - Si le refus persiste le mentionner au rapport ou si le contrôle n'a pu avoir lieu, rédiger un compte rendu ou une note circonstanciée relatant la cause et l'étendue de l'obstacle.

Afin de garantir l'effectivité des prérogatives des inspecteurs et contrôleurs, le code de la santé publique (article L.1427-1) le code de l'action sociale et des familles (article L.313-22-1<sup>40</sup>) et le code du tourisme (article L.412-2 IV), font par exemple de l'obstacle aux fonctions un délit pénal puni d'un an d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. A noter que dans certains cas la peine encourue est plus faible : 6 mois d'emprisonnement et 7 500 € (par exemple le contrôle sanitaire aux frontières cf. article L.3116-6 du CSP, et le contrôle des laboratoires de biologie médicale (cf. article L.6242-3 du CSP). S'agissant d'un délit, ces faits peuvent faire l'objet d'un signalement au titre de l'article 40 CPP (cf. fiche 4.1.2 – La police judiciaire) en l'absence d'agent compétent pour le constater par procès-verbal (cf. fiche 1.4.1. – La police administrative).

Dans certains cas le refus de se soumettre au contrôle peut être aussi sanctionné administrativement (par exemple pour les ESSMS, par une suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de six mois en vertu de l'article L. 313-16 du CASF ou pour un établissement de santé en matière de facturation, codage et prestations, par une sanction financière du DG-ARS en vertu de l'article L. 162-23-13 du CSS).

**Mots-clefs : police administrative, compétence, droits d'accès, obstacles aux fonctions, risque de contentieux.**

---

<sup>40</sup> Article L. 313-22-1 du CASF : « Est puni des peines prévues à l'article L. 1427-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents mentionnés à l'article L. 313-13 ».

## Fiche 1.4.2 La police judiciaire

### Préambule

Les services de police et de gendarmerie ne disposent pas en leur sein de toutes les compétences spécifiques nécessaires à la recherche et à la constatation des infractions techniques (champ de la santé publique, de la pharmacie, de la santé environnementale, du médico-social...). C'est pour cette raison que la loi confère à certains fonctionnaires et agents, certaines fonctions de police judiciaire ([article 15 3°](#) et [article 28](#) du CPP). La police judiciaire s'exerce sous l'autorité du procureur de la République.

:

### Cadre législatif et réglementaire

Il existe deux types de textes :

- Le droit commun régit par :
  - Le code pénal ;
  - Le code de procédure pénale, notamment les articles 12, 14, 15 et 28<sup>41</sup>.
- Le droit particulier (procédures et infractions)
  - Le code de la santé publique ;
  - Le code de l'action sociale et des familles ;
  - Le code du tourisme ;
  - Le code de l'environnement ;
  - Le code rural et de la pêche maritime ;
  - Le code de la consommation.

### Définition

La police judiciaire est : « (...) chargée de constater les infractions à la loi pénale, d'en rassembler les preuves et d'en rechercher les auteurs (...) ». ([article 14 du CPP](#))

#### Enjeu

- Garantir l'effectivité de la loi pénale.

#### Risques identifiés

- Confusion entre police administrative et police judiciaire ;
- Exercice de la police judiciaire sans en avoir la compétence juridique ;
- Contentieux par absence de formation au droit pénal et à la procédure pénale des inspecteurs et des contrôleurs.

<sup>41</sup> Article 12 : « La police judiciaire est exercée, sous la direction du procureur de la République, par les officiers, fonctionnaires et agents désignés au présent titre. ».

Article 14 : « Elle est chargée, suivant les distinctions établies au présent titre, de constater les infractions à la loi pénale, d'en rassembler les preuves et d'en rechercher les auteurs tant qu'une information n'est pas ouverte.

Lorsqu'une information est ouverte, elle exécute les délégations des juridictions d'instruction et défère à leurs réquisitions. »

Article 15 : « La police judiciaire comprend :

1° Les officiers de police judiciaire ;

2° Les agents de police judiciaire et les agents de police judiciaire adjoints ;

3° Les fonctionnaires et agents auxquels sont attribuées par la loi certaines fonctions de police judiciaire. »

Article 28 : « Les fonctionnaires et agents des administrations et services publics auxquels des lois spéciales attribuent certains pouvoirs de police judiciaire exercent ces pouvoirs dans les conditions et dans les limites fixées par ces lois.

Lorsque ces fonctionnaires et agents sont autorisés à procéder à des auditions, [l'article 61-1](#) est applicable dès lors qu'il existe à l'égard de la personne entendue des raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis ou tenté de commettre une infraction. »

## **Infractions pénales**

Toute enfreinte à une législation ou une réglementation n'est pas forcément une infraction pénale. Il faut pour cela que cette méconnaissance constitue une contravention, un délit, voire un crime, prévu par un texte et passible d'une sanction par une juridiction pénale (tribunal de police, tribunal correctionnel, cour d'assises...). Les infractions pénales en cause sont définies non seulement dans le code pénal, mais aussi dans les dispositions pénales des codes techniques tels que le code de la santé publique, le code de l'action sociale et des familles, le code de la sécurité sociale ;

## **Habilitation et Assermentation**

Pour mettre en œuvre certaines compétences de police judiciaire, les fonctionnaires ou agents des services territoriaux de la santé et de la cohésion sociale doivent être habilités et assermentés.

### **❖ Habilitation**

**Formalisme** : l'habilitation est la décision (collective ou individuelle) par laquelle est confiée nommément à un agent la mission de rechercher et constater des infractions.

**Autorités compétentes** : le principe est la compétence de l'autorité hiérarchique sur les personnels placés sous son autorité. Il peut exister des exceptions.

Ainsi le DG-ARS est l'autorité compétente pour habilitier les personnels placés sous son autorité, sauf pour les infractions relatives au contrôle sanitaire aux frontières qui sont de la compétence d'habilitation des préfets de département (article R. 3115-5 du CSP) sur proposition du DG-ARS (compétence liée).

**Infractions concernées** : l'habilitation de l'agent peut ne porter que sur certaines infractions et non sur la totalité de celles pouvant être constatées d'après les textes par cette catégorie d'agent.

**Personnel à habilitier** : cette habilitation est facultative et laissée à la discrétion de l'autorité hiérarchique quant aux personnes à habilitier. Le CSP<sup>42</sup> indique que « *Pour accorder l'habilitation (...) l'autorité compétente tient compte de l'affectation de l'agent, de son niveau de formation ou de son expérience au regard des exigences requises pour l'exercice des missions de police judiciaire* » article [R.1312-4 du CSP](#).

### **Bonne pratique**

- Réserver l'habilitation à des agents chargés de missions régulières de contrôle et sur les infractions en lien avec leurs compétences techniques et ayant une formation juridique en la matière.

**Territoire** : sauf mention contraire réduisant la compétence géographique, cette habilitation couvre l'ensemble du ressort territorial de l'autorité l'ayant accordée (par exemple la région pour une habilitation par le DG-ARS, même pour un agent en délégation territoriale).

**Caducité – retrait** : l'habilitation prend fin par caducité ou retrait. L'habilitation devient caduque lorsque l'agent quitte le service de l'autorité qui l'a donnée (mutation externe...) ou change de corps d'appartenance (par ex. technicien sanitaire devenant ingénieur). La fusion des régions a conduit également à rendre caduques les habilitations données dans les anciennes ARS. A l'inverse, le changement de l'autorité hiérarchique, n'a aucune incidence sur l'habilitation donnée qui demeure valable, jusqu'à son éventuel retrait par celle-ci, par un acte du supérieur hiérarchique.

---

<sup>42</sup> Le CASF devrait comporter la même disposition dans le futur article R.331-7

### ❖ **Assermentation**

**Formalisme** : la prestation solennelle de serment devant le tribunal de grande instance (ou tribunal correctionnel) du lieu de résidence administrative de l'agence (ARS) ou de la direction (DRJSCS) est la condition nécessaire pour que l'agent préalablement habilité puisse mettre en œuvre ses prérogatives de police judiciaire. Pour prêter serment, il faut donc préalablement détenir une habilitation. La prestation de serment est formalisée dans un document souvent doublé d'une mention du greffe du tribunal sur la carte professionnelle ou la décision d'habilitation.

Dans le code de la santé publique<sup>43</sup>, la prestation de serment n'a pas à être renouvelée en cas d'habilitation complémentaire ou en cas de changement d'affectation. Sur présentation d'un justificatif, le greffe du tribunal dans le ressort duquel se trouve la nouvelle résidence administrative de l'intéressé, enregistre cette prestation sur la nouvelle carte professionnelle de l'intéressé ou la décision d'habilitation. Les prestations de serment antérieures sur d'autres codes sont valables pour le code de la santé publique ([article R.1312-7 du CSP](#)).

Les agents habilités et assermentés selon la procédure ainsi décrite, deviennent des « **agents assermentés** ». Ils exercent alors leurs missions de police judiciaire sous la direction fonctionnelle du procureur de la République territorialement compétent ([article 12 du CPP](#)).

#### **Qualification directe de la loi**

A noter que dans certains cas<sup>44</sup> l'habilitation hiérarchique et la prestation de serment sont écartées au profit d'une qualification directe de la loi de certaines catégories d'agents. L'agent est alors de plein droit un **agent assermenté**, sans aucune autre formalité.

#### **Prérogatives d'enquête judiciaire**

Les pouvoirs d'enquête administrative (cf. fiche 1.4.1- La police administrative) ne peuvent être utilisés en matière judiciaire que si un texte spécial le permet (par exemple [article L.1312-1 du CSP](#) qui dispose que « à cet effet, ces fonctionnaires et agents disposent des pouvoirs et prérogatives prévus aux [articles L. 1421-2 et L. 1421-3](#) »). Certains textes prévoient l'information préalable du procureur de la République, qui peut s'opposer aux opérations envisagées (par exemple [article L.5411-2 du CSP](#)).

L'assermentation permet d'établir des procès-verbaux. Les infractions constatées sur procès-verbaux font foi jusqu'à **preuve contraire**<sup>45</sup> (articles [431](#) et [537](#) du code de procédure pénale) qui est une sorte de présomption de vérité qui s'impose au juge<sup>46</sup>.

Il existe différents types de procès-verbaux (PV) : PV de constatations, PV de remise de documents, PV de recueil de déclarations, PV de prélèvements d'échantillons pour analyses, PV de saisie...

Les agents des services territoriaux de la santé et de la cohésion sociale assermentés n'ont pas de pouvoir d'audition et n'ont donc pas à procéder à la notification des droits.

#### **Réquisition à personne**

En dehors des agents assermentés, la justice peut requérir des personnels techniques (dit « sachant ») pour assister les policiers et leur donner un avis technique.

**Mots-clés : police judiciaire, habilitation, assermentation, procès-verbal, infraction.**

<sup>43</sup> Le CASF devrait comporter la même disposition dans le futur article réglementaire pris en application.

<sup>44</sup> Il s'agit des articles [L.1454-6](#), [L.4314-2](#), [L.4323-2](#), [L.4344-1](#), [L.5146-2 3°](#), et [L.5463-1](#) CSP

<sup>45</sup> Il existe trois niveaux de la valeur probante des PV : simple renseignement, preuve contraire et inscription de faux. La preuve contraire peut être apportée par témoins (le juge apprécie le nombre de témoins) ou écrit d'un tiers (attestation d'assurance...).

<sup>46</sup> Si la preuve contraire est apportée, la présomption tombe et le juge retrouve sa pleine appréciation des faits.

### Fiche 1.4.3 L'accès aux données médicales

#### Préambule

L'accès aux données médicales des patients et des personnes, lors d'une mission d'inspection, constitue un point sensible au regard du respect de leur vie privée et est donc strictement encadré par les textes.

#### Cadre législatif et réglementaire

Plusieurs articles du code de la santé publique (CSP), du code de la sécurité sociale (CSS) et du code de l'action sociale et des familles (CASF) permettent un accès aux données médicales à certains agents<sup>47</sup> dans le cadre de leurs missions d'inspection :

[L'article L.1421-3 alinéas 3 et 4 du CSP](#) dispose, d'une manière générale, que :

*« Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes les données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de [l'article 226-13 du Code pénal](#).*

*Les agents ayant la qualité de pharmacien ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions relatives à l'exercice de la pharmacie et aux produits mentionnés à [l'article L.5311-1](#) dans le respect de l'article 226-13 du code pénal. »*

[L'article L.1435-7 1<sup>er</sup> alinéa du CSP](#) dispose, d'une manière générale, que :

*« ...Les inspecteurs et contrôleurs de l'agence disposent des prérogatives prévues aux articles L. 1421-2 et L.1421-3 du présent code. ... »*

[L'article L.6231-1 alinéa 3 du CSP](#) dispose, pour les laboratoires de biologie médicale, que :

*« Les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 ayant la qualité de médecin ou de pharmacien ont accès, dans le cadre de leur mission d'inspection pour la biologie médicale, à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leur mission dans le respect de l'article 226-13 du code pénal. »*

[L'article L.313-13-1 du CASF](#) dispose, pour les établissements régis par le CASF, que :

*« Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1421-1 ainsi que celles des articles L. 1421-2, L. 1421-2-1 et L. 1421-3 du code de la santé publique sont applicables aux contrôles effectués en application des dispositions de la présente section. ... »*

[L'article L. 1112-1 III du CSP](#) dispose, pour les établissements de santé, que:

*« Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins-conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions ».*

[L'article L.162-30-1 du CSS](#) va dans le même sens pour les établissements de santé :

*« ... les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de la santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins-conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, aux informations médicales visées audit article lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions ».*

---

<sup>47</sup> Le Code de la Santé Publique, dans ses articles L.1112-1 III, L.1421-3, L.1435-7 restreint l'accès aux données médicales individuelles aux seuls agents ayant la qualité de médecins ou de pharmaciens.

NB : Lorsque la mission d'inspection est demandée par le directeur général de l'ARS ou le préfet de département pour l'exercice de compétences propres ([article L. 1435-7 du CSP](#)), les praticiens conseils de l'ARS ou les médecins contractuels de l'ARS ne pourront cependant participer à l'inspection et avoir accès au dossier médical que dans l'un des deux cas suivants :

- leur désignation par le DG-ARS en qualité « d'inspecteur » dans les conditions prévues aux [articles R.1435-10 à R.1435-15 du CSP](#), (fiche 1.3. Les inspecteurs et les contrôleurs) ;
- leur désignation par le DG-ARS en qualité de « *personnes qualifiées* ». Ces médecins, selon les articles L.1421-1 et L.1435-7 du CSP, ont accès aux informations médicales lorsque ces informations sont « *nécessaires à l'exercice de leur mission* ». Il convient alors qu'ils rédigent une note qui figurera en annexe du rapport d'inspection (fiche 3.1.5 – Les annexes et les pièces jointes)<sup>48</sup>.

[Article 226-13 du code pénal](#) : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

[Article 226-14 du code pénal](#) : « *L'article L.226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

*1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;*

*2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnées au deuxième alinéa de l'article [L. 226-3](#) du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;*

*3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police, du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.*

*Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »*

[Article L.1110-4 V du CSP](#) : « *Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

## **Principe**

L'accès aux données médicales individuelles est réservé aux inspecteurs ayant la qualité de médecins ou de pharmaciens quels que soient leurs lieux de détention par des professionnels de santé régis par le code de la santé publique.

---

<sup>48</sup> Voir la fiche IC-2011-06 « consultation du dossier patient, accès au secret médical en inspection sur le site intranet de l'IGAS.

### Enjeux

- Le principe de la confidentialité des données médicales, dans un but de protection de la vie privée des personnes, est sans cesse l'objet de nouvelles réflexions, dues notamment au développement de l'informatique, au caractère de gravité et/ou de contagion de certaines pathologies, à l'amélioration des relations des équipes médicales avec les familles et avec les autorités sanitaires ;
- L'inspecteur doit garantir la confidentialité à tous les stades, pendant la mission, lors de la rédaction du rapport et jusqu'à la conservation ultérieure des données.

### Risques identifiés

- Contentieux avec annulation de la procédure ayant utilisé illégalement ces données médicales individuelles ;
- Risque disciplinaire pour les agents ayant obtenu ces informations médicales en dehors des règles ;
- Poursuite pénale possible pour atteinte au secret professionnel (articles 226-13 et 226-14 du code pénal).

### Définitions et critères - Portée

Sous réserve des principes juridiques énoncés quant aux inspecteurs pouvant avoir accès aux documents et données médicales, tout document médical peut être consulté pendant une mission d'inspection et il est également possible de se faire remettre des copies de ces informations médicales.

Ces documents peuvent être : le dossier médical ou ses extraits (cf. article R. 1112-2 du CSP), les prescriptions médicales d'examens ou de médicaments, les résultats d'examens, les registres (ordonnanciers, registre d'examens biologiques, de bloc opératoire...), le dossier de soins infirmier et d'une manière générale tout document comportant des données médicales nominatives, ou tout élément d'informations y compris sous forme orale.

### Bonnes pratiques

1. Consultation des documents comportant des données médicales individuelles, quelle que soit leur forme écrite ou orale, uniquement par les inspecteurs ayant la qualité de médecins ou de pharmaciens.

**NB 1** : les infirmières de santé publique ayant la qualité d'inspecteurs désignés par le DG-ARS n'ont accès qu'au dossier de soins infirmiers, il convient donc de prendre des précautions lors des inspections en demandant la dissociation entre les dossiers médicaux et les dossiers de soins car l'article R.1112-2 du code de la santé publique précise que le dossier médical comprend également le dossier de soins infirmiers ; il reviendra à l'inspecté ou au médecin de la mission de prévoir son anonymisation.

**NB 2** : le coordonnateur de la mission, s'il n'a pas la qualité de médecin ou de pharmacien, n'a pas accès aux données médicales.

2. Remise de copies des documents comportant des données médicales individuelles uniquement aux inspecteurs ayant la qualité de médecins ou de pharmaciens, quelles que soient les procédures engagées (administratives, disciplinaires et/ou pénales), uniquement nécessaires à l'accomplissement de la mission : ces copies de documents, confrontées aux originaux, sont alors mises sous enveloppe fermée (cachetée ou scellée) par ces inspecteurs avec leurs noms et leurs

signatures, en vue d'être conservées par l'autorité sanitaire ayant conduit l'inspection ou d'être mentionnées dans un rapport d'inspection ou annexées à un procès-verbal de remise de documents.

3. Ces documents ne sont pas transmissibles aux tiers au titre du Code des relations entre le public et l'administration. Ils ne sont également pas transmissibles à une personne ayant qualité de médecin, extérieure à la mission d'inspection, y compris si elle est elle-même commanditaire de l'inspection.

**NB 1** : pour les transmissions aux autorités judiciaires, dans le cadre du code de procédure pénale, toutes mesures utiles doivent être prises pour préserver la confidentialité des données médicales (remise sous enveloppe fermée comme indiqué ci-dessus).

**NB 2** : le rapport d'inspection doit garantir la totale protection des données médicales. En tant que de besoin, lorsqu'il est prévu un rapport non rendu anonyme pour la Justice, et un rapport rendu anonyme pour le commanditaire, un tableau de correspondance des identités doit être rédigé. Si le rapport ne comporte pas de mention relevant de données médicales, il peut comporter en revanche l'analyse que le médecin ou pharmacien membre de la mission aura porté sur les données médicales dont il aura pris connaissance (cf. fiche 3.2.2- L'écriture d'un rapport).

**NB 3** : les annexes confidentielles non transmissibles aux tiers sont à indiquer dans la liste des annexes du rapport d'inspection.

### Références / Bibliographie

- ✓ Secret professionnel : savoir le garder, savoir le partager - La Revue Prescrire - Juin 2011
- ✓ La saisie des dossiers médicaux - FMC - Septembre 2003
- ✓ Dossier « le secret médical » - Courrier juridique des Affaires sociales - Mai-Juin 2000
- ✓ Le secret professionnel et l'hôpital - Editions DOIN et AP-HP - Novembre 1989

<b>Mots-clés : données médicales, dossier médical, sensibilité des informations, sécurité, habilitation législative des inspecteurs à l'accès à ces données.</b>
--

*Fiche relue par la Direction des Affaires Juridiques (DAJ) le 26 novembre 2018*

## 1.5 Les obligations des inspecteurs et des contrôleurs

Si les inspecteurs et les contrôleurs disposent de droits qui leur sont attribués par la loi, ils sont aussi assujettis à des obligations et à des devoirs.

### Fiche 1.5.1 La protection des informations couvertes par le secret

#### Préambule

Les informations couvertes par le secret sont de plusieurs ordres et concernent :

- la vie privée des personnes, notamment sur les données médicales ;
- certaines données industrielles et commerciales ;
- les données couvertes par les classifications « Confidentiel-Défense », « Secret-Défense », « Très secret Défense ».

#### Cadre législatif et réglementaire

- Le droit européen [article 8 de la convention européenne des droits de l'homme (CEDH) proclame le droit de toute personne au respect « *de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance* » mais organise un régime de restrictions, si celles-ci sont « *prévues par la loi* » et « *nécessaires dans une société démocratique* »<sup>49</sup> ;
- L'article 9 du Code civil<sup>50</sup> consacre le droit au respect de la vie privée des individus : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée* » ;
- Les [articles L.1110-4 et L.1112-1 du Code de la Santé Publique](#) (CSP) posent le principe général que toute personne prise en charge a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant de la part des professionnels de santé et des établissements de santé ;
- Les [articles L.311-3 et L.331-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles \(CASF\)](#) posent le principe général de la confidentialité des données concernant les personnes et du respect du secret professionnel dans les établissements régis par le CASF ;
- Article 226-13 du code pénal : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.* » ;
- [L'arrêté du 30 novembre 2011 portant approbation de l'instruction générale interministérielle n° 1300 sur la protection du secret de la défense nationale.](#)<sup>51</sup>

#### Principe

L'accès aux données industrielles ou commerciales ou relatives à la vie privée, au cours des inspections, est réservé aux inspecteurs et contrôleurs en raison de leurs obligations de respect du secret professionnel en tant que fonctionnaires ou agents publics.

Ces données peuvent faire l'objet de copies au cours des inspections et doivent, dès lors, être traitées selon des procédures spécifiques qui permettent d'en préserver la confidentialité. Les données classifiées ne sont accessibles qu'aux personnes habilitées pour en connaître et en ayant le besoin,

<sup>49</sup> « 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

<sup>50</sup> Article 9 du Code civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé ».

<sup>51</sup> Les atteintes au secret de la défense nationale sont définies à l'article 413-9 du code pénal et les sanctions pénales à l'article 413-11 du même code.

**Enjeu**

- Garantir la confidentialité à tous les stades, pendant la mission d'inspection, lors de la rédaction du rapport et jusqu'à la conservation ultérieure des données.

**Risques**

- Contentieux administratif et pénal.

**Définitions et critères**

La jurisprudence a fait prévaloir une acception large de la notion de vie privée, qui recouvre notamment la vie affective, sexuelle, les opinions, les croyances, les informations patrimoniales, les loisirs, la santé et, d'une façon plus générale, les informations personnelles qui présentent un caractère sensible et intime, pour celui qu'elles concernent, justifiant qu'il puisse en empêcher ou en restreindre la diffusion (secrets de famille, relations intimes, informations patrimoniales...).

L'atteinte à la vie privée peut résulter de l'immixtion dans la vie privée d'une personne afin d'obtenir des informations sur celle-ci et/ou de la révélation de ces informations à des tiers.

A titre d'exemple, l'article L. 311-3 du CASF garantit aux personnes prises en charge dans un établissement médico-social le respect de leurs droits et libertés individuels, parmi lesquels figurent le respect de leur intimité ainsi que la confidentialité des informations qui les concernent.

Quant aux informations couvertes par le secret médical, elles font l'objet de dispositions particulières et bénéficient d'une protection renforcée (cf. fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales). Les confidences que le praticien a pu recueillir au sein de la famille, relatives à des questions ne concernant pas nécessairement l'état de santé du patient, sont également protégées.

Les informations couvertes par le secret peuvent concerner certaines données industrielles ou commerciales sur les établissements inspectés et certaines données couvertes par les dispositions spécifiques relatives à la protection du secret de la défense nationale.

Les fonctionnaires et agents publics sont donc tenus de ne pas révéler de telles informations. Ils sont astreints au secret professionnel selon les dispositions du statut général des fonctionnaires qui renvoient au Code pénal qui réprime le non-respect du secret professionnel.

**Bonnes pratiques****1. Le secret professionnel**

Les fonctionnaires et agents publics sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles prévues par le Code pénal et doivent faire preuve de discrétion professionnelle (cf. fiche 1.5.2 - Le devoir de réserve et la discrétion professionnelle).

Le statut général des fonctionnaires renvoie donc aux dispositions du Code pénal.

L'article L. 226-13 du Code pénal définit la violation du secret professionnel, comme « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, ou en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire.* »

*Ce secret prévaut même lorsque son dépositaire est cité en qualité de témoin devant une juridiction pénale (article 109 du Code de procédure pénale).*

Le Code pénal ne dresse pas la liste des professions concernées, mais il existe une abondante jurisprudence sur le sujet.

De nombreuses professions font l'objet de dispositions spécifiques : médecins et plus largement, professionnels de santé, travailleurs sociaux, inspecteurs et contrôleurs du travail...

## 2. Cas dans lesquels les inspecteurs et contrôleurs n'encourent pas de sanction en cas de révélation du secret professionnel

- En cas de privations, sévices ou atteintes ou mutilations sexuelles sur mineur de 15 ans ou commis au préjudice d'une personne vulnérable (article 226-14 du CP et [l'article 44 du décret du 6 septembre 1995 modifié](#)<sup>52</sup>):
- En cas de privations, sévices ou atteintes ou mutilations sexuelles si accord de la victime ([article 226-14 du CP](#)):
- En cas de signalement au Préfet de la dangerosité d'une personne détenant une arme ou ayant manifesté l'intention d'en acquérir<sup>53</sup>.
- Par ailleurs, il y a obligation pour tout fonctionnaire ou agent public, dans l'exercice de ses fonctions, d'aviser le procureur de la République de tout crime ou délit (cf. fiche 1.4.2 - La police judiciaire et fiche 4.1.2 - Les modalités de saisine du procureur de la république en application de l'article 40 du Code de procédure pénale).
- Il y a obligation de répondre aux réquisitions d'un officier de police judiciaire (OPJ), d'un procureur de la République ou d'un juge d'instruction dans le cadre d'une enquête pénale. En cas de refus de répondre à ces réquisitions, tout professionnel de santé est passible de sanctions pénales. Seul le médecin n'encourt pas de telles sanctions. « *Lorsque la réquisition concerne des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3 du CPP (avocat, journaliste, médecin), la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord*<sup>54</sup> ».

## 3. L'application des règles concernant les informations couvertes par le secret professionnel dans la pratique des inspecteurs

### 3.1. Documents auxquels les inspecteurs ont accès dans le cadre de l'exercice de leurs missions :

- A l'exception du cas des établissements de santé ([cf. article R.1112-2 du CSP](#)), le contenu du dossier médical n'est pas défini par un texte réglementaire et il n'existe pas de liste des pièces que doit comporter le dossier. Il varie en fonction de la nature de la prise en charge (cf. fiche 1.4.3 - L'accès aux données médicales) ;
- Le dossier d'une personne accueillie ou accompagnée au sein d'un établissement ou d'un service se définit comme le lieu de recueil et de conservation des informations (administratives, socio-éducatives, médicales, paramédicales...) utiles à la prise en charge de l'intéressé. Or l'utilité de l'information ne peut être prédéfinie ;
- Les pièces du dossier social :
- Tout document nécessaire aux contrôles et pour faciliter la mission d'inspection et procéder aux vérifications, en pouvant en exiger communication et en prendre copie par tout moyen et sur tout support (cf. Art. L.1421-1 et L.1421-3 du CSP et L.313-13-1 du CASF).

---

<sup>52</sup> « *Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives* ».

<sup>53</sup> Cf. même référence - article 226-14 du CP 3°) : « *Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.*

<sup>54</sup> Enquête préliminaire cf. article 77-1-1 du code de procédure pénale ou enquête de flagrance cf. article 60-1 du même code.

### 3.2. La question de l'accès aux documents doit être appréciée en fonction de la nature de l'information qu'ils contiennent :

- Les documents détenus par l'établissement et relevant du secret industriel et commercial ;
- Les procédés de fabrication révélant le savoir-faire d'une entreprise, la stratégie de développement ;
- Les informations économiques et financières (ex : chiffres d'affaires...) ;
- Les informations classées « Confidential Défense » (CDEF) ou « Secret Défense » (SDEF) ou « Très Secret Défense » (TSDEF).

Pour les informations classées « CDEF », « SDEF » ou « TSDEF », ne peuvent les consulter, y accéder ou en prendre copie, que les inspecteurs disposant des habilitations requises : ces informations sont non communicables au public et aux tiers. Des précautions particulières sont à prendre pour la conservation, la gestion et la transmission de ces documents.

### 3.3. Les limites de l'accès aux données pour les inspecteurs et contrôleurs

Les inspecteurs agissant dans l'exercice de leurs fonctions ne sont pas habilités à prendre connaissance de certains documents :

- Les correspondances entre un avocat et son client ainsi que les consultations ou écrits de toute nature émanant de l'avocat. Ce secret, quasi-absolu, ne peut être levé que par ordonnance du juge des libertés et de la détention dans le cadre d'une information judiciaire. Les inspecteurs et contrôleurs ne peuvent donc en aucun cas prendre connaissance de ces écrits<sup>55</sup> ;
- Les pièces médicales ne peuvent être consultées, excepté par un inspecteur ayant la qualité de médecin ou pharmacien. Cette restriction est également applicable aux documents médicaux figurant dans le dossier social - cf. fiche 1.4.3 - L'accès aux données médicales.

### 3.4. Les limites dans l'exploitation des informations recueillies

Pour l'inspection dans le domaine sanitaire, social et médico-social, doivent être considérés comme ayant le caractère de secret professionnel et donc exploitables avec certaines précautions dans un rapport d'inspection, les éléments recueillis relatifs :

- aux secrets de fabrication, aux procédés d'exploitation et aux chiffres d'affaires des entreprises dont les activités ont un lien direct avec les produits de santé au sens de l'article L.5311-1 CSP ;
- aux correspondances (article 226-15 du CP) ;
- à la procédure pénale (article 11 du Code de procédure pénale) ;
- à la vie privée au sens de l'article 9 du Code civil ainsi qu'à toutes indications relatives à l'identité des personnes ;
- aux documents contenus dans le dossier d'un résident (articles L. 1110-4 du CSP et L.331-1 du CASF) ;
- aux informations classées « CDEF », « SDEF » ou « TSDEF ».

De telles informations ne doivent pas apparaître dans un rapport rendu public.

---

<sup>55</sup> L'article 66-5 de la loi du 31 décembre 1971 qui dispose que : « En toutes matières, que ce soit dans le domaine du conseil ou dans celui de la défense, les consultations adressées par un avocat à son client ou destinées à celui-ci, les correspondances échangées entre le client et son avocat, entre l'avocat et ses confrères à l'exception pour ces dernières de celles portant la mention " officielle ", les notes d'entretien et, plus généralement, toutes les pièces du dossier sont couvertes par le secret professionnel ».

Ainsi les correspondances des avocats bénéficient du secret professionnel, quelle que soit la matière dans laquelle elles interviennent – activité de défense ou de conseil –, qu'elles soient échangées entre le client et son avocat ou entre l'avocat et ses confrères. Au même titre, bénéficient également de la confidentialité, les consultations adressées par un avocat à son client ou destinées à celui-ci, ainsi que, d'une manière générale, toutes les pièces du dossier.

NB : Les annexes confidentielles non transmissibles aux tiers sont à indiquer (sans être jointes) dans la liste des annexes du rapport d'inspection en indiquant leur caractère non communicable.

### 3.5. Les exceptions au secret professionnel pour les inspecteurs

Les exceptions aux principes édictés par les articles 226-13 et 226-14 du CP s'appliquent à l'ensemble des agents des réseaux territoriaux, avec certaines particularités.

Ces caractéristiques sont de deux ordres :

- La levée du secret professionnel s'impose aux inspecteurs et contrôleurs dans le cadre de l'article 40 du Code de procédure pénale. « *Toute autorité constituée, tout officier public ou tout fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* » (cf. fiche 1.4.2 - La police judiciaire) ;
- En matière de partage d'informations, pour les besoins de l'action de contrôle, des données strictement utiles et nécessaires peuvent être partagées entre les agents, tous tenus à la même obligation.

### **Illustrations**

Le secret s'impose vis-à-vis de l'inspecteur ou du contrôleur dans les cas suivants :

- handicap d'une personne (même reconnu officiellement) ou maladie non professionnelle qu'elle ne tient pas à rendre public (séropositivité, cancer...) ;
- situation des personnes (antécédents judiciaires, endettement, régime matrimonial ou divorce, opposition sur salaire, mode de vie, sexualité, éléments du train de vie, état de santé, maladies, infirmités, état psychologique...).

Les inspecteurs et contrôleurs doivent veiller à ne pas faire de photos de personnes et si des photos figurent dans les rapports, ces photos ne doivent pas permettre d'identifier des personnes (soignants, résidents, patients...).

### **Références / Bibliographie :**

[Rapport sur le secret de la défense nationale en France - SGDSN – Janvier 2018](#)

<b>Mots clés : secret professionnel, confidentialité, confidentiel défense.</b>
---

*Fiche relue par la Direction des Affaires Juridiques (DAJ) le 26 novembre 2018*

## Fiche 1.5.2 Le devoir de réserve et la discrétion professionnelle

### Préambule

Il s'agit de deux notions souvent confondues mais, aux contenus différents.

#### Enjeu

- Protection de la fonction et de l'administration.

#### Risques identifiés

- Divulgence d'information sensible ;
- Mise en jeu de la responsabilité de l'agent sur le plan disciplinaire.

### Le devoir de réserve

#### Principe

Le devoir de réserve résulte d'une construction jurisprudentielle<sup>56</sup>. Elle peut se définir comme l'obligation faite aux fonctionnaires d'user de mesure et de retenue à l'occasion de l'expression publique de leurs opinions, de manière à ce que l'extériorisation de ces opinions soit conforme aux intérêts du service public et à la dignité des fonctions occupées.

La réserve n'a pas trait uniquement à l'expression des opinions. Elle impose également au fonctionnaire d'éviter, en toutes circonstances, les comportements portant atteinte à la considération du service public par les usagers.

#### Illustration

Lors d'une mission d'inspection, l'agent de contrôle ne critiquera pas publiquement une politique publique, l'administration ou un collègue.

#### Portée

Le devoir de réserve est d'intensité variable selon des critères divers : rang du fonctionnaire dans la hiérarchie, circonstances dans lesquelles il s'exprime, modalités et formes de cette expression.

### La discrétion professionnelle

#### Cadre législatif et réglementaire

Article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires. :  
 « Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions... ».

#### Principe

Il s'agit de protéger toutes les informations administratives non communicables aux usagers et plus particulièrement aux inspectés. En cela elle se distingue du secret professionnel (cf. fiche 1.5.1 – La protection des informations couvertes par le secret).

La discrétion professionnelle concerne toutes les informations non diffusables, dont l'accès doit être protégé. Elle s'applique également entre agents publics, à l'égard de collègues qui n'ont pas, du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause.

<sup>56</sup> Arrêt CE BOUZANQUET du 11 janvier 1935.

**Illustration**

L'agent de contrôle ne révélera pas les projets de l'administration, par exemple en matière de plan d'inspection et de contrôle inopiné, les mesures envisagées à l'encontre d'un tiers, ou la réorganisation en préparation dans le secteur.

**Précaution**

Une vigilance particulière devra être exercée notamment dans les lieux publics (lieux de restauration, moyens de transports) et il convient de veiller à ses affaires professionnelles et personnelles (téléphone, ordinateur).

**Mots-clés : devoir de réserve, discrétion professionnelle.**

## Fiche 1.5.3 Le principe d'indépendance

### Préambule

Ce principe découle du pouvoir des agents juridiquement compétents pour réaliser des contrôles, de signer en leur nom les rapports (ou notes annexes) contenant leurs constats (écarts et remarques) et leurs analyses (causes et conséquences).

#### Enjeu

- Qualité des rapports de contrôle.

#### Risques identifiés

- Perte de crédibilité du rapport ;
- Risque de contentieux ;
- Mise en jeu de la responsabilité des agents signataires.

### Principe

L'indépendance s'entend, pour ces agents, comme une indépendance technique et fonctionnelle, et non comme une indépendance hiérarchique.

### Conséquences

Les inspecteurs signent leur rapport sous leur responsabilité, ce qui les engage individuellement et solidairement et les oblige à une exigence **d'objectivité** (exacte description des faits) qui ne peut être altérée par des manquements à la probité, à la neutralité ou à l'impartialité<sup>57</sup>.

Ce principe est donc différent de la question du conflit d'intérêts lors d'une mission d'inspection (cf. fiche 2.1.1 – Prévention des conflits d'intérêt lors d'une inspection).

#### ❖ Probité <sup>58</sup>

Tant que dure le contrôle, les inspecteurs et contrôleurs doivent décliner avec courtoisie les invitations sans lien direct avec les objectifs de l'inspection. Ils ne peuvent accepter de cadeaux. Notamment, s'ils sont conduits à déjeuner à l'extérieur ou au sein de la structure contrôlée si celle-ci dispose d'un service de restauration collective, ils payent leur repas au tarif en vigueur et veillent à ne pas avoir de mesures de faveur (grands crus, salon privé...). Ceci n'interdit pas d'accepter une boisson chaude ou froide par exemple.

#### ❖ Neutralité

Dans la démarche de contrôle les inspecteurs et contrôleurs ne doivent pas exprimer leur opinion personnelle (religieuse, syndicale, politique...) et ne doivent pas faire de distinction entre les administrés en fonction de leurs opinions ou origines, mais toujours les traiter de façon égalitaire.

#### ❖ Impartialité

Les inspecteurs et contrôleurs doivent opérer leurs contrôles sans préjugé, et autant à charge qu'à décharge. Les inspecteurs et contrôleurs ne peuvent pas recueillir uniquement les éléments à charge, laissant le soin à la structure de produire tous les éléments à décharge dans le cadre d'une future procédure contradictoire préalable à toute décision défavorable (cf. fiche 3.3.1 – Le principe du contradictoire et fiche 3.3.2 – La mise en œuvre du contradictoire). Pour ce faire, ils doivent rechercher les causes et le contexte des écarts et remarques constatés et les consigner (par exemple

<sup>57</sup> Ces obligations existent par ailleurs pour tout fonctionnaire : [article 25](#) de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée.

<sup>58</sup> La **probité** est le fait de ne pas tirer des tiers un profit personnel de son activité (par exemple : ne pas accepter de cadeaux...) à la différence de l'**intégrité** qui consiste à un exercice désintéressé (par exemple : ne pas utiliser le véhicule du service à des fins personnelles).

un écart constaté est dû à l'absence de versement des sommes dues par l'autorité administrative compétente).

### **Garantie**

De façon générale, les inspecteurs et contrôleurs doivent se garantir de toutes influences extérieures ou pressions indues quelles qu'elles soient. En cas d'immixtion d'un tiers dans l'écriture du rapport, les inspecteurs et contrôleurs peuvent refuser de le signer. A ce titre la lettre de mission, qui définit préalablement les membres signataires, est un élément de garantie contre toute ingérence dans la rédaction.

### **Séparation des rôles**

L'autorité hiérarchique peut faire des observations, mais l'inspecteur reste libre de les intégrer ou non à ses constats et à ses analyses techniques. En cas de désaccord, l'autorité hiérarchique peut faire part de ses réserves au commanditaire (s'il s'agit d'autorités différentes) dans une note jointe au rapport.

### **Police judiciaire**

Les agents habilités et assermentés des réseaux territoriaux de la santé et de la cohésion sociale sont soumis au même principe d'indépendance. Leurs procès-verbaux, ne peuvent contenir que leurs constatations personnelles et sont donc protégés de toute immixtion. Leur indépendance technique par rapport à la hiérarchie est renforcée par leur placement sous la direction fonctionnelle du procureur de la République.

<b>Mots-clés : indépendance, objectivité, probité, intégrité, impartialité.</b>
---

## Fiche 1.5.4 Le principe de confidentialité des réclamations

### Principe

Ce principe constitue une application particulière de l'obligation de secret professionnel (cf. fiche 1.5.1 – La protection des informations couverte par le secret) en cas de réclamations adressées par un usager ou de signalements transmis à l'autorité publique par un professionnel de santé ou une institution.

### Définitions et critères

Il s'agit de ne pas révéler l'identité du plaignant<sup>59</sup>, mais aussi de ne pas permettre l'identification de la source d'informations, y compris en faisant état du contenu, voire de l'existence même d'une réclamation auprès de l'organisme inspecté.

Dans certains cas, la confidentialité limite les capacités d'investigation et la mission peut être amenée à solliciter du plaignant l'autorisation de faire état de cette réclamation.<sup>60</sup>

La **réclamation doit rester confidentielle** dans tous les cas, notamment dans les principales étapes de la mission à savoir :

- lors de la rédaction de la lettre de mission déclenchant une inspection, où l'identité du plaignant ne doit pas figurer, voire même le contenu exact de la réclamation ou tout élément qui permettrait son identification ;
- lors de l'inspection, que la réclamation soit à l'origine de cette visite ou qu'elle soit exploitée ultérieurement dans le cadre d'une inspection déjà programmée ou à l'occasion d'une enquête administrative ;
- à l'occasion d'un entretien, notamment avec toute personne de la structure inspectée (personnel ou tiers) ou tout agent d'une autre administration ;
- à l'occasion de la rédaction du rapport d'inspection et de la phase de procédure contradictoire préalable.

#### Enjeux

- Protéger l'usager adressant une réclamation à l'autorité publique ;
- Maintenir dans la population la confiance nécessaire pour favoriser les relations des plaignants avec l'autorité publique.

#### Risques identifiés

- Représailles que pourrait exercer l'organisme inspecté (employeur, lieu de stage, établissement d'accueil du résident et de sa famille...) s'il avait connaissance de ces réclamations et de l'identité du plaignant.

### Portée

L'équipe d'inspection n'a pas d'obligation de se justifier d'être missionnée pour réaliser une inspection ; elle n'a pas non plus à en justifier l'origine (elle a une lettre de mission et/ou elle est envoyée dans le cadre d'un programme d'inspection décidé par le commanditaire). Aussi, la confidentialité des réclamations doit être assurée à toutes les étapes de la mission d'inspection :

<sup>59</sup> Le terme plaignant est générique (réclamant ou signalant), il est employé, soit pour un usager ayant transmis une réclamation, soit pour un professionnel ou une institution ayant transmis un signalement. Cf. annexe 1 du guide IGAS de novembre 2017 mentionné en référence dans cette fiche.

<sup>60</sup> C'est le cas notamment lors d'une inspection suite à un dysfonctionnement ou à un événement indésirable grave.

lettre de mission, lettre d'annonce, réunion d'ouverture, entretiens, rédaction du rapport et suites du rapport jusqu'à son éventuelle communication.

**La confidentialité n'est plus assurée au plaignant dès que les instances judiciaires sont concernées.** En effet, le principe de confidentialité des réclamations n'est pas applicable au signalement des délits et des crimes de droit commun, rendu obligatoire par l'[article 40 du Code de procédure pénale](#) (cf. fiche 4.1.4 – Les modalités de saisine du procureur de la République en application de l'article 40 du CPP) ni à l'information obligatoire « *des autorités judiciaires, ou administratives, de privations, de mauvais traitements, d'agressions ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse* » définie par l'[article 434-3 du Code pénal](#)

**Cas particulier des lanceurs d'alerte :** la [loi n°2016-1691 du 9 décembre 2016](#) relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (dite loi « Sapin2 ») crée un cadre juridique général pour le signalement et établit une protection du lanceur d'alerte.

Un lanceur d'alerte est « *une personne physique qui révèle ou signale, de manière désintéressée et de bonne foi, un crime ou un délit, une violation grave et manifeste d'un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France, d'un acte unilatéral d'une organisation internationale pris sur le fondement d'un tel engagement, de la loi ou du règlement, ou une menace ou un préjudice graves pour l'intérêt général, dont elle a eu personnellement connaissance* » (article 6 de la loi du 9 décembre 2016).

La protection du lanceur d'alerte, complète pour les agents publics et les collaborateurs occasionnels du ministère, est triple :

- Le caractère strictement confidentiel de la procédure ;
- L'interdiction des mesures de représailles professionnelles le cas échéant ;
- L'irresponsabilité pénale du lanceur d'alerte (dans les limites définies par la loi).

### Bonnes pratiques

Il est utile de prendre contact avec le plaignant :

- ✓ *Avant l'inspection*, ce qui permet notamment de vérifier la réalité des faits et de disposer de renseignements et/ou de pièces complémentaires non transmises avec la plainte ;
- ✓ *Pendant la durée de la mission d'inspection*, ce qui permet de recueillir son point de vue avant de conclure (argumentation, éléments contredisant ceux de l'inspecté ...) ;
- ✓ *Après l'inspection*, ce qui permet de lui faire un retour d'information notamment sur les suites de l'inspection qui le concerne directement (cf. fiche 4.1.6 – La communication et la diffusion d'un rapport d'inspection), en général par courrier soit généraliste (l'inspection n'a mis en évidence aucun dysfonctionnement), soit plus précis mentionnant la démarche et la méthodologie utilisées pour le contrôle.

### Référence

- « *Guide de gestion des réclamations* », réalisé par Christian LENOIR et Guy VALLEE membres de l'IGAS avec la collaboration de Karine LEFEUVRE-DARNAJOU, Professeure à l'EHESP– rapport IGAS-n° 2011-124P –septembre 2011 ;
- Guide IGAS n°2014-070R « *Recommandations de bonnes pratiques pour donner suite aux réclamations et signalement adressés aux ARS concernant des professionnels de santé libéraux* » établi par Françoise BAS-THERON - novembre 2017.

Ces deux documents peuvent être utilement consultés via le RESIC, par l'intermédiaire des référents inspection-contrôle des ARS et des DRJSCS, qui en demande l'accès à la MPIC-IGAS.

**Mots-clés : confidentialité des réclamations ou des signalements, dénonciation des délits et crimes de droit commun.**

## Fiche 1.5.5 La déclaration publique d'intérêts

### Préambule

L'encadrement juridique de la déclaration publique d'intérêts (DPI) s'est constitué à partir de différents textes législatifs et réglementaires, notamment en ce qui concerne le champ de la santé. Par ailleurs, dans l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ou l'agent public est tenu à des obligations déontologiques particulières, inscrite dans la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

### Cadre législatif et réglementaire

Le Titre Ier de [la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011](#) relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé instaure dans le champ de la santé publique et de la sécurité sanitaire, trois dispositifs destinés à prévenir les situations de conflits d'intérêts et à renforcer la transparence : un dispositif unifié de déclaration publique d'intérêts (DPI) pour l'ensemble des acteurs du champ ([décret n° 2012-745 du 9 mai 2012](#)), la publication des avantages consentis et des conventions passées entre les industries pharmaceutiques et les professionnels de santé ([décret n°2013-414 du 21 mai 2013](#)) dispositif dit «SUNSHINE ACT»<sup>61</sup> et enfin l'instauration d'une charte de l'expertise sanitaire ([décret n°2013-413 du 21 mai 2013](#)).

La [loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique](#), instaure des obligations nouvelles pour les membres du gouvernement, titulaires de fonctions exécutives locales, représentants français au Parlement européen, membres des cabinets ministériels et collaborateurs du président de la République, collaborateurs des présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, personnes nommées à la discrétion du Gouvernement en conseil des ministres, membres des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes, dirigeants d'entreprises et d'établissements publics et crée la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique<sup>62</sup>.

Par ailleurs des textes complémentaires s'appliquent tout particulièrement aux fonctionnaires, la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 ayant modifié le statut des fonctionnaires pour y introduire des obligations déontologiques<sup>63</sup>.

### Textes relatifs à la déontologie, aux droits et obligations des fonctionnaires

- [loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment ses articles 25 et 28 bis ;
- [loi n° 2016-483 du 20 avril 2016](#) relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires ;
- [décret n° 2016-1967 du 28 décembre 2016 modifié par le décret n°2018-127 du 23 février 2018](#) relatif à l'obligation de transmission d'une déclaration d'intérêts prévue à l'[article 25 ter de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 5 ;
- [décret n° 2017-519 du 10 avril 2017](#) relatif au référent déontologue dans la fonction publique ;

<sup>61</sup> La base de données publique « Transparence – Santé » rend accessible l'ensemble des informations déclarées par les entreprises sur les liens d'intérêts qu'elles entretiennent avec les acteurs du secteur de la santé. Pilotée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, cette initiative de transparence vise à préserver la nécessaire relation de confiance entre les citoyens, les usagers et les multiples acteurs du système de santé.  
<https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/main;jsessionid=BD0F0927D1EF276E1DDF88770F059272.sunshine-public?execution=e1s1>.

<sup>62</sup> La Haute Autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP) est une autorité administrative indépendante (AAI) chargée d'une mission de service public : promouvoir la probité et l'exemplarité des responsables publics.  
<http://www.hatvp.fr/>.

<sup>63</sup> Ainsi l'intitulé du chapitre IV de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires est désormais rédigé ainsi : « Des obligations et de la déontologie ».

- [arrêté du 9 mai 2017](#) relatif à la fonction de référent déontologue au sein des ministères chargés des affaires sociales ;
- [arrêté du 29 janvier 2018](#) relatif à la création, à la composition et aux attributions du collège de déontologie de l'Inspection générale des affaires sociales.

Le législateur a unifié et étendu l'obligation de la déclaration publique d'intérêts pour l'ensemble des acteurs dans le champ de la santé publique et de la sécurité sanitaire (notamment article L. 1451-1 du CSP) et dans celui de la cohésion sociale.

**Les agences régionales de santé (ARS)**, établissements publics, sont concernées par ces obligations qui répondent à deux finalités :

- ✓ Prévenir les conflits d'intérêts (cf. fiche 2.1.1 – La prévention des conflits d'intérêts lors d'une mission) ;
- ✓ Renforcer la transparence de la vie publique.

[L'instruction N°DAJ/POLE DEONTOLOGIE/2017/337 du 11 décembre 2017](#) concernant la mise en œuvre des dispositions relative à la déclaration publique d'intérêts et à la prévention des conflits d'intérêts dans les agences régionales de santé précise :

- ✓ le périmètre des instances et des fonctions soumises à DPI, notamment en application de [l'article L. 1451-1 du code de la santé publique](#) et des articles R.1451-1 à R.1451-4 du même code) ;
- ✓ les personnels des ARS soumis à DPI et notamment en application de [l'article R.1451-1-II, 2 du code de la santé publique](#) :
  - « *les agents exerçant des fonctions d'inspection, d'évaluation, de surveillance et de contrôle relatives aux activités techniques ou produits entrant dans le champ de compétence de l'ARS en matière de santé publique et de sécurité sanitaire* ».
  - « *les personnes invitées à apporter leur expertise dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire* » mentionnées à [l'article L. 1452-3 du code de santé publique](#) qui sont tenues de déposer au préalable une déclaration d'intérêts.
- ✓ les obligations qui s'attachent à la gestion des DPI. Chaque directeur général doit établir et tenir à jour la liste des emplois ou postes de travail concernés par cette obligation ; il ne s'agit pas de désigner nommément des personnes, mais la fonction occupée ou la mission confiée.
- ✓ le site unique de télé-déclaration [DPI.sante.gouv.fr](#). L'obligation de déclaration pèse sur le déclarant, qui doit respecter cette procédure et renseigner sa DPI sur le site prévu à cet effet, en assurant son actualisation (obligation annuelle a minima) ; [l'article L.1454-2 du code de la santé publique](#) prévoit des sanctions pénales<sup>64</sup> « *en cas d'information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration* ».

[L'arrêté du 31 mars 2017](#) porte fixation du document type de déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du Code de la santé publique.

[L'arrêté du 7 juillet 2017](#) relatif aux conditions de téléchargement des liens d'intérêts et au fonctionnement du site internet unique mentionné à l'article R. 1451-3 du code de la santé publique fixe les conditions d'accès au site, l'authentification des déclarants, la confidentialité des informations et les mesures techniques pour assurer l'intégrité du site que doit prendre l'autorité publique

---

<sup>64</sup> « Est puni de 30 000 € d'amende le fait pour les personnes mentionnées aux I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration ».

**Tous les agents exerçant dans la fonction publique sont soumis à l'article 25 de la [loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires](#).**

*« Le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité.*

*Dans l'exercice de ses fonctions, il est tenu à l'obligation de neutralité.*

*Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses.*

*Le fonctionnaire traite de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.*

*Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité. Tout chef de service peut préciser, après avis des représentants du personnel, les principes déontologiques applicables aux agents placés sous son autorité, en les adaptant aux missions du service. »*

#### **Enjeux**

- Conforter la qualité et efficacité des politiques publiques au bénéfice des usagers ;
- Renforcer la transparence de la vie publique et la crédibilité de l'autorité publique ;
- Assurer la sécurité juridique des décisions prises par le commanditaire à partir des rapports d'inspection-contrôle réalisés par ses collaborateurs.

#### **Risques identifiés**

- Mise en cause de la neutralité et de l'indépendance de l'autorité publique ;
- Annulation des décisions et augmentation des contentieux.

#### **Bibliographie**

La déontologie dans la fonction publique - ENA

[https://www.ena.fr/content/download/1942/32607/version/.../bib\\_deontologie\\_csb.pdf](https://www.ena.fr/content/download/1942/32607/version/.../bib_deontologie_csb.pdf)

**Un guide de déontologie du secrétariat général des ministères sociaux est en cours de finalisation.**

**Mots-clés : déclaration publique d'intérêts, obligation déontologique, neutralité et indépendance.**

## Fiche 1.6 Les personnes qualifiées

### Préambule

Pour l'éclairer sur un point particulier, la mission d'inspection peut utilement avoir recours à une « personne qualifiée ».

### Cadre législatif et réglementaire

[Article L.1421-1 alinéa 2 et alinéa 3 du CSP](#) : « .....(Les inspecteurs) peuvent recourir à toute personne qualifiée, désignée par l'autorité administrative dont ils dépendent. Cette personne peut les accompagner lors de leurs contrôles. Elle peut prendre connaissance de tout document ou élément nécessaire à la réalisation de sa mission ou de son expertise, y compris les données de nature médicale si ladite personne a la qualité de médecin ou de pharmacien, dans les conditions prévues à l'article L. 1421-3..... »

[Article L.1421-3 du CSP](#)

[Article L.1435-7 du CSP](#) : « 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, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article [L. 1421-1 du CSP](#), les missions prévues à cet article ; il peut également désigner des experts pour les assister. 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. Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 1421-1 sont applicables, le cas échéant, aux personnes qualifiées qui les assistent ».

[Article L.313-13-1 du CASF](#) par renvoi aux articles du CSP.

### Principe

La notion de "personnes qualifiées" vise toutes les personnes dont la participation aux inspections serait jugée nécessaire notamment par les directeurs des réseaux territoriaux de la santé et de la cohésion sociale, que ces personnes soient des agents internes à l'autorité administrative, mais sans compétence juridique pour inspecter, ou des professionnels extérieurs à cette autorité administrative, incluant également la notion d'experts mentionnée notamment dans l'article L. 1435-7 du CSP.

#### Enjeux

- Eclairer la mission d'inspection et le commanditaire sur un point particulier.

#### Risques identifiés

- Utiliser les personnes qualifiées comme inspecteurs faute de ressources professionnelles disponibles en qualité d'inspecteurs ;
- Fragiliser juridiquement la mission, si les rôles de chacun sont insuffisamment définis avant le démarrage de la mission.

Les personnes qualifiées<sup>65</sup> ne doivent pas être confondues avec les agents juridiquement compétents pour réaliser une mission d'inspection ou de contrôle et pour signer le rapport d'inspection au regard de leur titre d'inspecteur ou contrôleur (L. 1421-1 alinéa 1 et L. 1435-7 du CSP).

<sup>65</sup> Les personnes qualifiées continuent dans certains articles à figurer sous la mention « experts », notamment à l'article L. 1435-7 du CSP. La notion synonyme « d'homme de l'art » qui figurait à l'article L. 331-3 du CASF a quant à elle, disparu avec l'ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 et a été remplacée par la notion de personne qualifiée.

La notion de « *personnes susceptibles de les [inspecteurs] assister* » qui figure à l'article L. 313-13 du CASF pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation, déclaration et agrément, fait référence aux personnes qualifiées de l'article L. 1421-1 du CSP et doit obéir aux règles qui sont définies dans cette fiche.

### Bonne pratique :

- La possibilité de faire participer des personnes qualifiées à une inspection doit rester mesurée. Il s'agit de ne pas les désigner pour contourner les exigences réglementaires imposées par le CSP et le CASF, notamment lors de l'absence de ressources humaines disponibles. C'est au commanditaire d'apprécier, au cas par cas, ces désignations en toute connaissance de cause, pour ne pas mettre la mission en difficulté.

Il est nécessaire de rappeler qu'une mission d'inspection peut aussi se réaliser conjointement avec d'autres services de l'Etat (DIRECCTE, DRFIP, DDFIP, DDT, DDTM, DREAL) ou d'autres autorités publiques (CD notamment)<sup>66</sup>. Dans ce cas, il ne s'agit pas d'un recours à des personnes qualifiées, mais d'une mission conjointe. Il faudra alors apprécier, dès la phase de préparation, si la lettre de mission doit être conjointe ou non et donc, si le rapport d'inspection est conjoint ou si la mission rédige un ou plusieurs rapport(s) séparé(s) disjoint(s) – cf. fiche 2.2.4 - Les règles spécifiques d'organisation pour une mission d'inspection conjointe.

En l'absence de texte, les médecins territoriaux n'ont pas « ès qualités » accès aux données médicales nominatives dans l'exercice de leur mission d'inspection-contrôle. Toutefois, rien ne s'oppose en théorie à ce qu'ils soient désignés « personnes qualifiées » avec l'accord du président du conseil départemental et dès lors, ils peuvent y avoir accès par application de l'article L. 1421-1 alinéa 3 du CSP.

### Définitions et critères

#### ✓ Critères communs aux personnes qualifiées internes et externes

La personne qualifiée interne ou externe à l'autorité administrative doit communément :

- Posséder une « qualification » sur un domaine particulier utile à la mission <sup>67</sup>;
- Etre désignée par l'autorité administrative compétente avec une lettre de mission particulière en lien avec la qualification requise ;
- Figurer nommément sur la lettre de mission collective (nom, prénom, titre, qualification) ;
- Avoir accès aux données médicales si la personne qualifiée est médecin ou pharmacien conformément à l'article L. 1421-1 alinéa 2 du CSP dans les conditions prévues à l'article L. 1421-3 du CSP<sup>68</sup> (cf. fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales) ;
- Rédiger et signer une note mise en annexe du rapport en faisant figurer ses nom, prénom, fonction et qualité de « personne qualifiée ». La personne qualifiée interne ou externe ne cosigne pas le rapport d'inspection ;

<sup>66</sup> Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), Direction régionale des Finances publiques (DRFIP), Direction départementale des Finances publiques (DDFIP), Direction Départementale des Territoires (DDT), Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM), Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), Conseil départemental (CD).

<sup>67</sup> A noter que cette qualification peut résulter de l'obtention d'un diplôme dans une discipline particulière (chirurgie, pédiatrie...) ou de la maîtrise d'une compétence particulière (analyse financière, organisation des soins, organisation du travail social...)

<sup>68</sup> Article L.1421-1 alinéa 2 du CSP : « *cette personne [qualifiée] peut les [inspecteurs] accompagner lors de leurs contrôles. Elle peut prendre connaissance de tout document ou élément nécessaires à la réalisation de sa mission ou de son expertise, y compris les données de nature médicale si ladite personne a la qualité de médecin ou de pharmacien, dans les conditions prévues à l'article L. 1421-3* ».

- Lorsqu'ils sont professionnels de santé, les agents missionnés au titre de « personnes qualifiées » ne peuvent être traduits, pour des faits relevant de leur contribution à ces missions d'inspection, devant la juridiction disciplinaire de l'ordre dont ils relèvent, que par le ministre chargé de la santé, le procureur de la République ou le directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article L. 1421-1 alinéa 3 du CSP<sup>69</sup>.

✓ **Critères spécifiques à la personne qualifiée externe**

La personne qualifiée externe désignée à la demande des directeurs des réseaux territoriaux de la santé et de la cohésion sociale peut appartenir ou non, à un organisme public ou privé, une société savante ou un organisme technique reconnu pour assister des inspecteurs dans le cadre de missions sensibles et complexes. Une convention peut être signée avec la personne qualifiée ou l'organisme dont elle relève en vue de l'exécution de la mission.

Dans ce cas il convient d'appliquer les bonnes pratiques inhérentes à la participation d'un expert à l'action de l'administration :

- Reconnaissance d'une expérience et de compétences particulières (diplôme, publications...);
- Neutralité et indépendance vis-à-vis du commanditaire (absence de lien de subordination hiérarchique avec le commanditaire);
- Neutralité et indépendance à l'égard de l'inspecté (fiche 1.5.3 – Le principe d'indépendance et fiche 1.5.5 - La déclaration publique d'intérêt);
- Définition précise de la mission et fixation de ses conditions de réalisation dont, notamment, rémunération éventuelle.

La personne qualifiée externe :

- ✓ est mentionnée dans la lettre de mission collective;
- ✓ reçoit du commanditaire une lettre de mission spécifique avec un délai dans lequel elle devra rendre une note répondant aux questions posées ;
- ✓ peut participer à la mission d'inspection en même temps que l'équipe d'inspection, mais cela n'est pas obligatoire.

**Bonnes pratiques**

Afin de garantir l'indépendance de la personne qualifiée interne ou externe, il est conseillé de vérifier préalablement l'absence de conflit d'intérêts à l'égard de l'organisme inspecté.

L'absence de conflit d'intérêts doit se matérialiser par une déclaration d'intérêts à faire renseigner par la personne qualifiée avant la mission. (cf. fiche 2.1.1. La prévention des conflits d'intérêt lors d'une mission).

Par ailleurs, en matière de communication, le travail de la personne qualifiée fait l'objet d'une note mise en annexe du rapport. Celle-ci est soumise à :

- l'obligation de présentation à la procédure contradictoire préalable à la décision administrative avec le projet de décision et le rapport d'inspection, à l'exception de la note de la personne qualifiée qui porterait sur des données médicales personnelles et qui ne pourra alors être transmise qu'à un membre médecin de la mission d'inspection, et en procédure contradictoire qu'aux médecins de l'établissement inspecté étant intervenus dans le processus de soins contrôlé

---

<sup>69</sup> Article L.1421-1 alinéa 3 du CSP : « Lorsque ces personnes qualifiées ou ces agents sont des professionnels de santé, ils ne peuvent être traduits, pour des faits relevant de leur contribution à ces missions d'inspection, devant la juridiction disciplinaire de l'ordre dont ils relèvent, que par le ministre chargé de la santé, le procureur de la République ou le directeur général de l'agence régionale de santé ».

(cf. fiche 3.3.1- Le principe du contradictoire et fiche 3.3.2 – La mise en œuvre de la procédure contradictoire)

- l'obligation de communication à des personnes intéressées ou de diffusion avec le rapport d'inspection dans les limites prévues aux articles L. 311-5 et L. 311-6 CRPA (fiche 4.2.1 – La communication et la diffusion du rapport d'inspection).

La note de la personne qualifiée - tout comme le rapport d'inspection - est un avis consultatif qui ne lie pas le commanditaire dans sa prise de décision.

### Illustrations

- Personnes qualifiées internes : agents ayant des compétences techniques particulières ne relevant pas des corps statutaires de l'article L. 1421-1 alinéa 1 du CSP ou des agents désignés inspecteurs ou contrôleurs au titre de l'article L. 1435-7 du CSP : agents ayant la qualité de médecin ou pharmacien en ARS, secrétaire administratif compétent en matière budgétaire, conseillers techniques régionaux en soins infirmiers ou en travail social, infirmiers de santé publique, attachés, assistants de services sociaux, agents contractuels...
- Personnes qualifiées externes : hydrogéologues, toxicologues, praticiens hospitaliers...
  - ✓ A noter que seule l'intervention de la personne qualifiée externe peut faire l'objet d'une rémunération spécifique.

### Références / Bibliographie

*L'ordonnance n° 2013-1183 du 19 décembre 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements.*

[Articles 263 à 284-1 du code de procédure civile en matière d'expertise civile](#)

*Norme AFNOR NF X 50-110 mai 2003 « Qualité en expertise – Prescriptions générales de compétence pour une expertise » (norme payante).*

[Rapport IGAS- RM2011-044P - Expertise sanitaire - avril 2011.](#)

<p><b>Mots-clés : personnes qualifiées internes, personnes qualifiées externes, compétences particulières et expertise, déclaration publique d'intérêts et prévention des conflits d'intérêts, personnes susceptibles d'assister les inspecteurs.</b></p>
---

## Fiche 1.7 La protection fonctionnelle des agents et collaborateurs des réseaux territoriaux dans le cadre des missions d'inspection et de contrôle

### Préambule

Les agents et collaborateurs des ARS et des DRJSCS et DDI qui interviennent dans le cadre de missions d'inspection ou de contrôle peuvent, soit se retrouver victimes d'infractions civiles ou pénales, soit voir engager leur responsabilité civile ou pénale en étant mis en cause dans le cadre des missions qu'ils exercent. Dans les deux cas, une protection fonctionnelle doit pouvoir leur être assurée.

### Cadre législatif et réglementaire

- [Article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) portant droits et obligations des fonctionnaires modifié par la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits des fonctionnaires ;
- [Décret n° 2017-97 du 26 janvier 2017 relatif aux conditions et aux limites de la prise en charge des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par l'agent public ou ses ayants droit](#)
- [Circulaire DGAFP n° 2158 du 05 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'Etat \(sauf paragraphe 1-3\)<sup>70</sup>](#) ;
- [Instruction n° DAFJS/CTX/2010/344 du 22 décembre 2010 relative à la protection fonctionnelle des personnels des agences régionales de santé visées à l'article L. 1431-1 du Code de la santé publique \(sauf paragraphe II. B. b\)<sup>71</sup>](#).

### Principe

La protection des agents des réseaux territoriaux chargés des missions d'inspection et de contrôle des établissements et services se justifie tout particulièrement compte tenu de la nature de ces missions. Celles-ci exposent ces agents à des relations parfois conflictuelles avec les représentants des établissements et services ou avec leurs usagers. Les prérogatives dont les agents disposent à cet effet peuvent les exposer, par contrecoup, soit à des attaques, soit à une mise en cause de leur responsabilité personnelle, civile ou pénale devant les juridictions.

L'administration a l'obligation légale de protéger son agent contre les attaques dont il fait l'objet à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou contre les mises en causes de sa responsabilité civile et pénale devant le juge pénal en raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle. L'administration ne peut refuser cette protection à un agent lorsque les conditions en sont remplies<sup>72</sup>. Aussi, pour l'exercice des fonctions d'inspection, l'agent n'a pas à souscrire une assurance privée, car il bénéficie de la protection fonctionnelle que lui offre l'Etat.

La protection fonctionnelle est assurée différemment selon le statut de l'agent. Les conditions de protection sont prévues par la loi et/ou la jurisprudence (cf. fiches 1.7.1, 1.7.2 et 1.7.3 selon le statut de l'agent). Il convient de distinguer l'agent « victime » d'attaques de l'agent « mis en cause ».

---

<sup>70</sup> Attention, cette circulaire est antérieure à la modification législative mise en œuvre par l'article 71 de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit qui met la protection à la charge de la collectivité qui employait l'agent au moment des faits. Elle indique donc que la protection est à la charge de la collectivité « dont dépend l'agent » ce qui n'est plus vrai aujourd'hui, car l'autorité compétente pour assurer la protection des agents est désormais celle « qui les emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire au fonctionnaire ».

<sup>71</sup> Idem.

<sup>72</sup> [CE, 17 janv. 1996, Mlle Lair, req. n° 128950](#).

**Enjeux**

- Assurer une protection juridique aux agents et collaborateurs participant à une mission d'inspection ou de contrôle ;
- Permettre à l'agent ou au collaborateur d'accomplir sa mission en toute sérénité, dans le respect de ses droits et des obligations qui lui incombent.

**Risques identifiés**

- Absence de compétence juridique pour participer à une inspection-contrôle ;
- Méconnaissance de ses droits et obligations en inspection-contrôle ;
- Agent victime d'atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, de violences, d'agissements constitutifs de harcèlement, de menaces, d'injures, de diffamations ou d'outrages ;
- Absence de protection fonctionnelle en matière de mise en cause pénale en raison d'une faute détachable du service.

**Mise en œuvre de la protection fonctionnelle**

Sauf comportement manifestement contraire à la satisfaction de l'intérêt général (en cas d'agent victime d'attaque, [CE, 20 avril 2011, n° 332255](#)) et/ou faute personnelle non rattachable à un fait de service<sup>73</sup> (dans les deux cas, agent victime ou poursuivi), l'octroi de la protection fonctionnelle est un droit consacré par le juge administratif et son refus par l'administration est l'exception.

L'agent victime d'une attaque ou poursuivi devant le juge pénal bénéficie d'une protection fonctionnelle assurée par la collectivité publique qui l'emploie au moment des faits (soit les attaques dont l'agent est victime, soit les faits qui lui sont reprochés dans le cadre des poursuites pénales). L'agent doit en formuler la demande par écrit, sous couvert de sa hiérarchie, à l'autorité compétente pour accorder la protection au nom de la collectivité publique<sup>74</sup>. Le demandeur doit apporter la preuve des faits au titre desquels il sollicite la protection fonctionnelle par une demande suffisamment circonstanciée et motivée. Aucun texte n'impose de délai pour demander cette protection.

En cas de refus, l'administration doit informer l'agent par écrit. Le refus doit être motivé et indiquer les voies et délais de recours. L'absence de réponse dans un délai de 2 mois suivant la réception de la demande vaut décision implicite de rejet. Il ne peut être dérogé à l'obligation de protection que sous le contrôle du juge et pour des motifs d'intérêt général (cas de l'agent victime d'attaques) ou en présence d'une faute personnelle détachable du service (hypothèse de l'agent poursuivi<sup>75</sup>).

**Garanties accordées dans le cadre de la protection fonctionnelle****1/ Garanties générales****La protection fonctionnelle recouvre :**

- Le droit à une assistance juridique par ministère d'avocat librement choisi par l'agent<sup>76</sup> ;

<sup>73</sup>« La faute personnelle est celle commise par l'agent en dehors du service ou pendant le service si elle est tellement incompatible avec le service public (...) qu'elle revêt une particulière gravité ou révèle la personnalité de son auteur et les préoccupations d'ordre privé qui l'animent » (TC 14 déc. 1925, *Navarro* ; CE 21 avril 1937, *Melle Quesnel* ; CE 28 déc. 2001, *Valette*).

<sup>74</sup> Pour les agents des ARS, établissements publics dotés d'une personnalité juridique propre, il s'agit du directeur général de l'ARS. Pour les agents des services déconcentrés de l'Etat (DRJSCS, DDI), il s'agit du ministre dont relève l'agent. La décision est prise au nom de ce ministre, pour les agents victimes d'attaques, par le directeur des ressources humaines (DRH) et, pour les agents faisant l'objet de poursuites pénales, par le directeur des affaires juridiques (DAJ), voir le décret n° 2013-727 du 12 août 2013.

<sup>75</sup> CE ass. 14 févr. 1975, *Teitgen*.

<sup>76</sup> CE, 4/6 SSR, 2 avr. 2003, *Chantalou*, n° 249805 et 249862, T.

- Le droit à une assistance juridique au cours de la procédure. L'administration de l'agent peut l'accompagner tout au long de la procédure avec son avocat, dans le respect des règles déontologiques de cette profession et sous réserve également du respect de la procédure judiciaire et de celui de l'instruction ;
- Le droit à une aide financière. S'il n'a pas bénéficié de l'avance de frais, l'agent bénéficie du remboursement par son administration couvrant les honoraires d'avocat, le montant des consignations qui lui sont réclamées au cours d'une procédure civile ou pénale, le montant des frais d'huissier et les frais afférents aux déplacements de son avocat ou à ses propres déplacements induits par les procédures engagées ;
- Le droit de la protection est autonome du droit disciplinaire. Si les circonstances de l'espèce ayant justifié l'octroi de la protection ont eu pour effet de mettre en évidence l'existence d'une faute disciplinaire commise par l'agent, l'obligation de protection n'exclut pas l'engagement de poursuites disciplinaires contre lui<sup>77</sup>. En revanche, la protection fonctionnelle ne peut en aucune façon être demandée pour assurer sa défense dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

## 2/ Protection de l'agent public victime d'attaques

Les attaques prises en compte envers un agent public sont les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, injures, diffamations ou outrages. Elles sont dirigées contre la personne de l'agent ou ses biens personnels et doivent avoir une matérialité établie<sup>78</sup>. Cette matérialité des faits exige des inspecteurs la conservation autant qu'il est possible des preuves nécessaires à l'organisation de leur défense dans le cadre de la protection fonctionnelle (photos, PV, messages électroniques...).

Il est impératif, pour que la protection fonctionnelle soit accordée, que les attaques visent l'agent public « *en raison de sa qualité, de ses activités, de ses services ou de son comportement* »<sup>79</sup>. La protection fonctionnelle ne saurait en revanche être octroyée dans l'hypothèse où les atteintes sont dirigées contre la personne privée du fonctionnaire<sup>80</sup>.

Les mesures de protection relèvent de l'appréciation de l'administration en fonction des circonstances de l'espèce. Elles doivent être de nature à assurer la sécurité, le soutien et la prise en charge médicale de l'agent. La mise en œuvre de la protection accordée à l'agent par son administration ouvre à ce dernier le droit d'obtenir directement auprès d'elle le paiement de sommes couvrant la réparation du préjudice subi du fait des attaques, avant même que l'agent n'ait engagé une action contentieuse contre l'auteur de l'attaque<sup>81</sup>, et qu'il ait ou non l'intention d'engager une telle action<sup>82</sup>.

---

<sup>77</sup> CE, 28 oct. 1970, *Delande*, n°78190.

<sup>78</sup> Divers préjudices sont susceptibles d'être indemnisés. La jurisprudence reconnaît notamment la réparation des préjudices matériels, moraux (CE, Sect. 28 mars 1969, *Jannès*, n°43250 ; CE 21 décembre 1994, *Mme Laplace* n° 140066, CE, 8 décembre 2004, req. n°265166 et 265167) ou corporels.

<sup>79</sup> CE ass. 16 oct. 1970, *Epoux Martin*.

<sup>80</sup> CE 13 févr. 1959, *Bernardet* ; CE 10 déc. 1971, *Vacher-Devernais*.

<sup>81</sup> CE, 18 mars 1994, *Rimasson*, n°92410.

<sup>82</sup> Pour les dommages matériels (vandalisme ou destruction d'objets personnels), l'administration indemnise l'agent dès lors qu'il fournit les pièces justificatives nécessaires, sans qu'il soit nécessaire d'identifier au préalable le ou les auteurs des faits.

Pour les dommages corporels et personnels, lorsque le préjudice ouvre droit à la fois à une réparation au titre des accidents de service et à la réparation au titre de la protection de l'administration, ce sont les règles d'indemnisation des accidents de service qui prévalent. Toutefois, l'agent peut également engager une action en justice contre son agresseur en vue d'obtenir une réparation complémentaire et bénéficier dans ce cadre de l'assistance juridique de son administration.

Il est à souligner que l'administration ne peut pas se constituer partie civile en lieu et place de son agent dès lors qu'elle n'est pas la victime directe de l'infraction. En revanche, le dépôt de plainte de l'agent contre l'agresseur n'est pas exclusif d'un dépôt de plainte émanant de l'administration<sup>83</sup>.

### **3/ Protection de l'agent public mis en cause**

#### ✓ La mise en cause de la responsabilité pénale de l'agent

Un agent qui fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de l'exercice de ses missions d'inspection ou de contrôle bénéficie de la protection fonctionnelle de son administration à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions<sup>84</sup>. Dès lors que la protection doit être accordée sans attendre l'issue de la procédure pénale, il revient à l'administration d'apprécier, compte tenu des éléments dont elle dispose, si elle estime que l'agent a commis une faute personnelle et si celle-ci est détachable du service.

La mise en cause de la responsabilité pénale de l'agent dans l'exercice de ses missions d'inspection doit être distinguée des cas où l'agent prête son concours à la justice en étant, soit réquisitionné en tant que « sachant », soit en étant entendu en tant que témoin assisté par un officier de police judiciaire (OPJ) ou un juge dans le cadre d'une enquête judiciaire qui demande transmission du rapport d'inspection (cf. fiche 4.1.5 – Les suites pénales).

L'agent reste maître de sa stratégie de défense et de son dossier. Il dispose du libre choix de son avocat dont les honoraires seront pris en charge par son administration de rattachement.

A cet égard, il est recommandé d'établir une convention d'honoraires entre l'avocat et l'administration. Des autorisations d'absence pour se rendre aux diverses convocations devant les juridictions ou à des réunions de travail avec le défenseur sont accordées à l'agent, qui en fait la demande. Si l'audition de l'agent comme témoin simple n'entre pas, en principe, dans le champ de la protection fonctionnelle, l'audition comme témoin assisté dans le cadre d'une instruction pénale nécessite le recours à un avocat et justifie l'octroi de la protection fonctionnelle.

#### ✓ La mise en cause de la responsabilité civile de l'agent

Les agents publics ne sont pas responsables pécuniairement des conséquences dommageables de leurs fautes de service. En effet, la garantie contre les condamnations civiles résultant de la faute de service vise essentiellement à éviter que l'agent ne supporte la charge définitive d'éventuelles condamnations civiles prononcées à son encontre par une juridiction judiciaire (pénale ou civile), pour des faits constitutifs d'une faute de service et exclusifs de toute faute personnelle détachable de l'exercice des fonctions (cf. infra : illustrations).

Il est impératif que l'agent informe son administration de toute citation ou assignation devant un juge judiciaire pour des faits intervenus à l'occasion de l'exercice de ses missions. En effet, s'il s'agit manifestement d'une seule faute de service et que l'agent est poursuivi par les tiers devant les tribunaux judiciaires, son administration doit élever le conflit d'attribution dans la mesure où le juge administratif est seul compétent pour trancher les litiges mettant en cause l'administration et les établissements publics administratifs.

---

<sup>83</sup> Exemple de l'agent demandant à son ARS de bénéficier de la protection fonctionnelle et de saisir le parquet d'une plainte pour outrage à agent public dans le cadre de ses fonctions pour des insultes écrites le concernant dans le cadre de l'exercice de ses missions et adressées au commanditaire (qualification de tortionnaire).

<sup>84</sup> TC, 14 janvier 1935, *Thépaz*.

## Illustrations

- **Agent victime d’attaques dans le cadre professionnel** : atteintes volontaires à l’intégrité de l’agent ou de ses biens (véhicule, matériel...), violences verbales, actes de harcèlement moral ou sexuel ou téléphonique ou par messagerie électronique, menaces, injures, diffamations, outrages.
- **Agent mis en cause pénalement dans le cadre professionnel** : violation du secret professionnel (secret médical, secret de fabrication d’un médicament...), diffamation publique envers une personne identifiable dans un rapport, non-assistance à personne en danger.
- **Agent mis en cause civilement dans le cadre professionnel** : la mise en cause civile découlera généralement d’une mise en cause pénale avec recherche de la responsabilité civile de l’agent.

**Mots-clés : protection fonctionnelle des agents publics, agent victime, agent mis en cause, responsabilité civile, responsabilité pénale, matérialité des faits.**

*Fiche relue par la Direction des affaires juridiques (DAJ) le 24 septembre 2018.*

## Fiche 1.7.1 La protection fonctionnelle des agents de l'ARS et des DRJSCS/DDI qui ont la qualité de fonctionnaire ou d'agent public

### Préambule

La protection fonctionnelle des agents des services territoriaux ayant la qualité de fonctionnaire ou d'agent public répond aux garanties et aux conditions de mise en œuvre présentées dans la fiche 1.7 - La protection fonctionnelle des agents et collaborateurs des réseaux territoriaux dans le cadre des missions d'inspection et de contrôle.

### Principe

Les fonctionnaires des ARS et des DRJSCS/DDI sont soumis à l'article 11-I de la loi du 13 juillet 1983 modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 qui pose le principe de leur protection fonctionnelle : *« A raison de ses fonctions et indépendamment des règles fixées par le code pénal et par les lois spéciales, le fonctionnaire ou, le cas échéant, l'ancien fonctionnaire bénéficie, dans les conditions prévues au présent article, d'une protection organisée par la collectivité publique qui l'emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire ».*

[L'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 modifiée](#) pose également le principe de la protection du fonctionnaire en cas de mise en cause civile (article 11 II) ou pénale (article 11 III), ainsi que la protection fonctionnelle qui vise à protéger le fonctionnaire ou sa famille victime d'attaques (article 11 IV et V).

### Les fonctionnaires ou agents publics concernés

La protection fonctionnelle (cf. fiche 1.7) bénéficie à tous les agents publics et a été étendue à certains ayants-droit :

- Les fonctionnaires stagiaires et titulaires de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics<sup>85</sup>, y compris ceux des établissements publics hospitaliers<sup>86</sup>, ainsi qu'aux magistrats de l'ordre judiciaire<sup>87</sup>, tous fonctionnaires et militaires concourant à la sécurité intérieure en vertu de l'article L. 113-1 du code de la sécurité intérieure et, selon la jurisprudence, les membres des organes exécutifs des collectivités territoriales et présidents élus d'établissements publics administratifs ;
- Les fonctionnaires à la retraite<sup>88</sup> ;
- Les agents contractuels de droit public (et agents contractuels de droit public à la retraite)<sup>89</sup> ;
- Le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité au fonctionnaire (ou agent contractuel de droit public), ses enfants et ses ascendants directs<sup>90</sup> ;
- Les agents placés en disponibilité ou détachés ou mis à disposition<sup>91</sup> ;
- Les praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, employés par l'agence sur le fondement de l'article L 1432-9 2° du même code, auxquels s'appliquent, en vertu de l'article L 6152-4 modifié par la loi n° 2016-483 du 10 avril 2016, les dispositions de l'article 11 de la loi n° 83-483 du 13 juillet 1983 modifiée.

<sup>85</sup> Article 11- I de la loi du 13 juillet 1983 modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016.

<sup>86</sup> Article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière ;

<sup>87</sup> Article 11 de l'ordonnance n°58-1270 du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature.

<sup>88</sup> Art. 11-I de la loi du 13 juillet 1983 modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016.

<sup>89</sup> Art. 32 de la loi du 13 juillet 1983 modifié par l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

<sup>90</sup> Pour les instances civiles ou pénales qu'ils engagent contre les auteurs d'atteintes volontaires à l'intégrité de la personne dont ils sont eux-mêmes victimes du fait des fonctions exercées par le fonctionnaire ou d'atteintes volontaires à la vie de l'agent du fait des fonctions exercées par celui-ci (article. 11-V de la loi de 1983).

<sup>91</sup> La circulaire du 5 mai 2008 précise que la collectivité publique doit assurer, le cas échéant, la protection des agents placés en disponibilité, détachés ou mis à la disposition d'un organisme privé, lorsque la demande résulte de faits commis dans l'exercice de leurs fonctions au sein d'un organisme public ou que leur responsabilité a été mise en cause lorsqu'ils agissaient en qualité de fonctionnaires.

Les collaborateurs occasionnels externes à un service territorial, y compris ceux désignés en tant que « *personnes qualifiées* » dans le cadre d'une mission d'inspection et non protégés à un autre titre, sont couverts par cette protection fonctionnelle en vertu d'une jurisprudence (Conseil d'Etat, 13 janvier 2017, n° 386 799) qui énonce que le principe général du droit posé à l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 « *s'étend à toute personne à laquelle la qualité de collaborateur occasionnel du service publics est reconnue* », c'est-à-dire apportant son concours rémunéré ou non, spontanément ou à la demande de l'administration. En revanche, les agents contractuels de droit privé ne sont pas couverts par la protection fonctionnelle statutaire, mais bénéficient néanmoins d'une protection juridique résultant des principes généraux de leur contrat de travail (cf. fiche 1.7.2. Protection fonctionnelle des agents de l'ARS et des DRJSCS/DDI qui ont la qualité d'agents contractuels de droit privé et fiche 1.7.3. - Protection fonctionnelle des personnes qualifiées et collaborateurs de l'ARS et des DRJSCS/DDI).

### **Cadre législatif et réglementaire**

- [Article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) portant droits et obligations des fonctionnaires, modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 ;
- [Décret n° 2017-97 du 26 janvier 2017](#) relatif aux conditions et aux limites de la prise en charge des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par l'agent public ou ses ayants droit ;
- [Circulaire DGAFP n° 2158 du 05 mai 2008](#) relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'Etat (sauf paragraphe 1-3);
- [Instruction n° DAFJS/CTX/2010/344 du 22 décembre 2010 relative à la protection fonctionnelle des personnels des agences régionales de santé visées à l'article L.1431-1 du Code de la santé publique \(sauf paragraphe II. B. b\).](#)
- [Conseil d'État, Section du Contentieux, arrêt du 8 juin 2011, n° 312700.](#)

<b>Mots-clés : protection fonctionnelle, fonctionnaire, agent contractuel de droit public, agent détaché, agent mis à disposition.</b>
--

*Fiche relue par la Direction des affaires juridiques (DAJ) le 24 septembre 2018.*

## Fiche 1.7.2 La protection fonctionnelle des agents de l'ARS et des DRJSCS/DDI qui ont la qualité d'agents contractuels de droit privé

### Préambule

La protection fonctionnelle des agents des services territoriaux ayant la qualité d'agents contractuels de droit privé concerne essentiellement les ARS, car les services déconcentrés DRJSCS présentent peu ou pas d'agents de statut de droit privé ayant des compétences d'inspection-contrôle. Le régime de protection des agents contractuels de droit privé est spécifique au contrat de droit privé et ne se fonde pas sur la loi 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée.

### Principe

#### ✓ **Non-application de la protection fonctionnelle des fonctionnaires**

Les agents contractuels de droit privé ne sont pas couverts par la protection fonctionnelle statutaire des fonctionnaires et agents publics (cf. fiche 1.7.1). Or, précisément, les ARS comptent de nombreux agents avec qui elles sont liées par des contrats de travail de droit privé : ceux qui exerçaient au sein des organismes locaux de sécurité sociale des fonctions correspondant aux activités transférées aux ARS et qui ont fait l'objet d'un transfert vers ces agences en vertu des dispositions de [l'article 129 de la loi du 21 juillet 2009](#) et ceux qui ont été recrutés ultérieurement en application du 4° de [l'article L. 1432-9 du Code de la santé publique](#).

Par dérogation à l'article L. 1224-3 du Code du travail, les agents transférés ont conservé, à titre individuel, le bénéfice des stipulations de leur contrat de travail de droit privé. Ils sont par l'effet de ces mêmes dispositions, comme les agents recrutés directement en application d'un contrat de droit privé, exclus de la protection fonctionnelle dont l'ARS est débitrice en vertu de l'article 11 du statut général des fonctionnaires.

#### ✓ **Application du régime de protection fonctionnelle de droit privé**

L'ensemble de ces agents de droit privé bénéficie néanmoins d'une obligation de protection à la charge de l'ARS en vertu d'autres dispositions que celles du statut général des fonctionnaires, qui ne leur sont pas applicables, ou en vertu de principes jurisprudentiels.

Les agents contractuels de droit privé bénéficient de la protection juridique de leur employeur en vertu des articles L. 1194 du Code civil<sup>92</sup> et L. 1221-1 du Code du travail<sup>93</sup>.

Aux termes de l'article L. 1194 (anciennement 1135) du Code civil, « *les contrats obligent non seulement à ce qui y est exprimé, mais encore à toutes les suites que leur donnent l'équité, l'usage ou la loi* ». La chambre sociale de la Cour de cassation a ainsi jugé, dans un arrêt de principe du 18 octobre 2006, que l'employeur, investi par la loi du pouvoir de direction et de contrôle des salariés placés sous sa subordination juridique, est tenu de garantir ceux-ci à raison des actes ou faits qu'ils passent ou accomplissent en exécution du contrat de travail<sup>94</sup>.

L'ARS est en tout état de cause tenue d'assurer la protection juridique des agents qu'elle emploie venant de l'assurance maladie dans des conditions comparables, en matière d'octroi et de contenu, à

<sup>92</sup> Ancien article L. 1135 du code civil modifié par l'ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations.

<sup>93</sup> « *Le contrat de travail est soumis aux règles du droit commun. Il peut être établi selon les formes que les parties contractantes décident d'adopter* ».

<sup>94</sup> Cour de cassation, chambre sociale. Audience publique du mercredi 18 octobre 2006, N° de pourvoi: 04-48612 Publié au bulletin Cassation partielle sans renvoi.

la protection fonctionnelle due aux agents publics. En ce qui concerne les médecins-conseils, s'ajoutent les stipulations de [l'article 10 de la convention collective nationale de travail des praticiens conseils du régime général de sécurité sociale](#), qui lie l'ARS en vertu de l'article L. 123-2-3 du Code de la sécurité sociale.

#### **Cadre législatif et réglementaire**

- [Circulaire DGAFP n° 2158 du 05 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'Etat](#) (sauf paragraphe 1-3);
- [Instruction n° DAFJS/CTX/2010/344 du 22 décembre 2010 relative à la protection fonctionnelle des personnels des agences régionales de santé visées à l'article L.1431-1 du Code de la santé publique](#) (sauf paragraphe II.B. b).

<b>Mots-clés : protection fonctionnelle, agents contractuels de droit privé.</b>
--

*Fiche relue par la Direction des affaires juridiques (DAJ) le 24 septembre 2018.*

## Fiche 1.7.3 La protection fonctionnelle des personnes qualifiées et collaborateurs de l'ARS et des DRJSCS/DDI

### Préambule

Les personnes qualifiées intervenant dans le cadre d'une mission d'inspection-contrôle (cf. fiche 1.6 – Les personnes qualifiées) sont intégrées dans ce que la doctrine et la jurisprudence nomment les collaborateurs occasionnels de service public. La protection fonctionnelle prévue, soit au titre de victime d'infraction civile ou pénale, soit au titre de la mise en cause de leur responsabilité civile ou pénale à l'occasion d'une mission d'inspection doit leur être assurée.

### Principe

Les collaborateurs occasionnels des ARS et des DRJSCS/DDI, ainsi que les collaborateurs réguliers qui ne bénéficient pas d'une protection fonctionnelle en leur qualité d'agents publics, bénéficient d'une protection en vertu de la jurisprudence<sup>95</sup>.

L'administration est en effet tenue de garantir les collaborateurs des services publics contre les risques que leur fait courir leur participation à l'exécution du service. Ce régime de responsabilité sans faute est une construction jurisprudentielle ancienne qui trouve à s'appliquer régulièrement. En effet, le Conseil d'État a jugé que le principe général du droit en vertu duquel la protection fonctionnelle est due aux agents publics s'étend aux collaborateurs occasionnels du service public ([CE 13 janv. 2017, req. n° 386799](#)).

La responsabilité de l'administration à l'égard des collaborateurs du service public couvre non seulement les dommages que ces derniers auraient subis, mais également les conséquences sur leur patrimoine des dommages qu'ils auraient pu causer.

Même si leur protection fonctionnelle n'a pas le même caractère d'automaticité que celle instituée par le statut général des fonctionnaires et même si elle n'obéit pas au même formalisme, les collaborateurs occasionnels des ARS ou des DRJSCS/DDI qui ne bénéficient ni de la protection fonctionnelle statutaire ni de la protection découlant de leur contrat de travail bénéficient de mesures de protection comparables. L'ARS ou la DRJSCS/DDI est tenue de prendre en charge les frais de justice et les condamnations dont ils seraient redevables à raison d'actes accomplis dans le cadre de leur fonction et en l'absence de faute de ce collaborateur.

En outre, il convient de rappeler que lorsqu'ils sont professionnels de santé, les agents missionnés au titre de « *personnes qualifiées* » ne peuvent être traduits, pour des faits relevant de leur contribution à des missions d'inspection, devant la juridiction disciplinaire de l'ordre dont ils relèvent, que par le ministre chargé de la santé, le procureur de la République ou le directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article L.1421-1 alinéa 3 du CSP.

### Modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle

La mise en œuvre de la protection fonctionnelle des collaborateurs occasionnels des missions d'inspection dépend du statut de l'agent et de son appartenance ou non à l'autorité commanditaire de l'inspection.

---

<sup>95</sup> En matière d'inspection-contrôle, les collaborateurs occasionnels sont les personnes qualifiées prévues au 2ème alinéa de l'article L. 1421-1 du CSP et à l'article L.313-13-1 du CASF (cf. fiche 1.6 – Les personnes qualifiées).

✓ Pour les personnes qualifiées externes à l'autorité administrative commanditaire

Les collaborateurs occasionnels externes à un service territorial, y compris ceux désignés en tant que « personnes qualifiées » dans le cadre d'une mission d'inspection et non protégés à un autre titre, bénéficient du régime de protection fonctionnelle que leur accorde la jurisprudence (cf. supra).

*Exemple* : praticien hospitalier d'un centre hospitalier désigné personne qualifiée externe dans une mission d'inspection diligentée par une ARS à la suite d'un évènement indésirable grave associé aux soins.

✓ Pour les personnes qualifiées internes à l'autorité administrative commanditaire

Les personnes qualifiées internes à un service territorial se voient appliquer le régime de protection fonctionnelle qui correspond à leur statut au sein du service territorial commanditaire de l'inspection (cf. fiche 1.6 et fiches 1.7.1 pour les fonctionnaires, et agents publics et 1.7.2 pour les agents contractuels de droit privé).

*Exemple* : si l'agent du service territorial est un attaché d'administration de l'Etat, il bénéficiera en tant que fonctionnaire de la protection fonctionnelle accordée aux fonctionnaires et mise en œuvre par son administration employeur.

**Mots-clés : protection fonctionnelle, personnes qualifiées, collaborateurs du service public.**

*Fiche relue par la Direction des affaires juridiques (DAJ) le 24 septembre 2018.*

## 2 PARTIE 2 : LES ETAPES D'UNE MISSION

### 2.1 Les préalables au lancement d'une mission

Certains points de vigilance méritent d'être examinés avant le démarrage de la mission, car ils sont des éléments qui garantissent la sécurité juridique et technique de la mission : les éventuels conflits d'intérêt des membres, les compétences pluridisciplinaires nécessaires à l'inspection et le temps utile à la réalisation des investigations et à la rédaction du rapport.

#### Fiche 2.1.1 La prévention des conflits d'intérêts lors d'une mission d'inspection

##### Préambule

La déclaration publique d'intérêt (DPI – cf. fiche 1.5.5) est un des outils de prévention des conflits d'intérêts. Mais au-delà de l'établissement de cette DPI, à chaque mission d'inspection l'inspecteur, le contrôleur et toute personne participant à l'inspection, doivent se poser la question de l'existence d'un éventuel conflit d'intérêts et en tirer les conséquences pour exercer leurs missions en parfaite cohérence avec leurs obligations de réserve et de discrétion professionnelle (cf. fiche 1.5.2.) et du principe d'indépendance (cf. fiche 1.5.3).

##### Cadre législatif et réglementaire

La [loi n°2013-907 du 11 octobre 2013](#), relative à la transparence de la vie publique officialise une définition légale du conflit d'intérêts : « *constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction* ».

Cette définition est reprise dans l'article 25 bis du statut des fonctionnaires (introduit par l'article 2 de la [loi n°2016-483 du 20 avril 2016](#) relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires). Cet article introduit la notion de déontologie en indiquant d'abord que le fonctionnaire doit respecter les principes déontologiques inhérents à l'exercice d'une fonction publique. « *Chaque fonctionnaire doit en effet prévenir les situations de conflit d'intérêts ou les faire cesser « immédiatement » (...) « Le fonctionnaire veille à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver* ».

Par ailleurs, ce même article 25 bis explicite la démarche à suivre lorsque le fonctionnaire estime se trouver dans une situation de conflit d'intérêts :

- « 1° *Lorsqu'il est placé dans une position hiérarchique, (il) saisit son supérieur hiérarchique ; ce dernier, à la suite de la saisine ou de sa propre initiative, confie, le cas échéant, le traitement du dossier ou l'élaboration de la décision à une autre personne ;*
- 2° *Lorsqu'il a reçu une délégation de signature, (il) s'abstient d'en user ;*
- 3° *Lorsqu'il appartient à une instance collégiale, (il) s'abstient d'y siéger ou, le cas échéant, de délibérer ;*
- 4° *Lorsqu'il exerce des fonctions juridictionnelles, (il) est suppléé selon les règles propres à sa juridiction ;*
- 5° *Lorsqu'il exerce des compétences qui lui ont été dévolues en propre, (il) est suppléé par tout délégataire, auquel il s'abstient d'adresser des instructions ».*

Au-delà de l'obligation d'informer son supérieur hiérarchique, tout agent chargé d'une mission de service public, qui estime se trouver dans une position de conflit d'intérêts, et tout particulièrement lors d'une mission d'inspection, est soumis aux deux obligations qui en découlent : **l'obligation d'abstention et l'obligation de déport.**

L'agent doit garder à l'esprit qu'il est le représentant de l'administration ou de l'institution à laquelle il appartient. C'est ainsi que la personne qui serait conduite à gérer deux intérêts distincts ou pourrait être amenée à se trouver dans cette situation, doit se déporter et s'abstenir d'intervenir dans les domaines d'activité visés. Il reviendra à son supérieur hiérarchique de confier cette mission à un autre collaborateur.

L'obligation de déport est précisée par les dispositions du décret n° 2014-90 du 31 janvier 2014 portant application de l'article 2 de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique.

#### **Enjeux**

- Qualité et efficacité des politiques publiques au bénéfice des usagers ;
- Crédibilité des investigations et du contenu du rapport ;
- Crédibilité de l'organisme inspectant et du commanditaire ;
- Protection juridique des personnels réalisant l'inspection.

#### **Risques identifiés**

- Perdre ou être accusé par l'organisme inspecté de perdre sa neutralité et son objectivité lors de l'inspection ;
- Fragiliser les constats du rapport et les propositions faites au commanditaire ;
- Mettre en cause la sécurité juridique de l'inspection et engendrer des contentieux.

#### **Bonnes pratiques**

Le conflit d'intérêts peut résulter de **liens d'intérêts directs** (de la personne) ou de liens d'intérêt **indirects** (par personne interposée). Il peut être **positif** (dans le but de favoriser un intérêt que l'on détient) ou **néгатif** (dans le but de désavantager un concurrent direct par le lien d'intérêt détenu).

Il peut être **réel** (la situation de conflit est effectivement constituée, les liens détenus ne permettent pas de garantir une situation impartiale), **potentiel**, le conflit sera constitué à l'avenir compte tenu de l'évolution de la situation envisagée ou **apparent**, le conflit n'est pas constitué, mais la situation peut être perçue ou interprétée, comme partielle (cf. CAA Paris n° 10PA01954 du 4 juillet 2013 : le département de Paris a estimé que, pour des raisons déontologiques, il n'était pas souhaitable que M. A..., médecin, exerce son activité dans un centre de santé situé à proximité du cabinet privé au sein duquel il pratiquait également. La Cour a jugé que le département de Paris pouvait légalement se fonder sur ce motif d'intérêt général dans le but de prévenir tous risques, ou toute apparence de risques de conflits d'intérêts entre les fonctions exercées par l'intéressé à titre libéral et celles exercées dans le cadre de sa participation au service).

#### **Bibliographie**

Panorama des principales dispositions - loi relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires 21 avril 2018-CNFPT. <http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/loi-relative-a-la-deontologie-et-aux-droits-et-obligations-des-fonctionnaires-panorama.pdf>

**Mots-clés : Conflit d'intérêts, information de sa hiérarchie, abstention et déport, sécurité juridique et protection de l'inspecteur-contrôleur, responsabilité.**

## Fiche 2.1.2 La composition d'une mission

### Préambule

Il s'agit d'une étape importante qui va avoir un impact sur le bon déroulement de la mission, la qualité des constats et la crédibilité du rapport d'inspection.

### Enjeux

- Disposer des compétences techniques nécessaires à la réalisation de la mission ;
- Garantir la sécurité juridique de la mission ;
- Fiabiliser les constats et les propositions de la mission ;
- Préparer et organiser les suites de la mission.

### Risques identifiés

- Absence de ressources techniques permettant de mener à bien l'ensemble des investigations mentionnées dans la lettre de mission (médecins, ingénieurs, pharmaciens notamment) ;
- Incompétence juridique d'inspection de certains membres de la mission pouvant conduire à des contentieux ;
- Perte de crédibilité de la structure décidant l'inspection et des agents la réalisant.

### Bonnes pratiques

Le choix des membres de la mission est l'un des premiers facteurs de crédibilité d'une mission. La désignation de ces derniers suit en principe la procédure suivante, que la mission d'inspection-contrôle soit ou non inscrite dans le programme national ou régional, ou qu'elle soit réalisée en urgence :

- La rédaction et la signature de la lettre de mission appartiennent à l'autorité hiérarchique compétente, commanditaire de l'inspection-contrôle. En pratique, c'est le coordonnateur pressenti de la mission qui propose au commanditaire un projet de lettre de mission (cf. fiche 2.2.2 – Le rôle du coordonnateur de la mission) ;
- Le commanditaire désigne le coordonnateur de la mission, les professions ou compétences concernées, le(s) référent(s) technique(s)<sup>96</sup>, les personnes ressources (cf. fiche 1.6 – Les personnes qualifiées). L'association à la mission, d'autres administrations, services, établissements publics de l'État ou collectivités doit également être discutée avec le commanditaire (cf. fiche 2.2.4 – Les règles spécifiques pour l'organisation d'une mission conjointe) ;
- La composition définitive de la mission est proposée, par le coordonnateur, au commanditaire sous réserve de l'organisation interne. Il doit être tenu compte de l'expérience et des compétences de chacun afin d'adapter autant que possible la composition de l'équipe aux besoins de la mission. Dans cette optique, la mission peut estimer devoir mobiliser les compétences d'une personne qualifiée, qui disposera d'une lettre de mission spécifique signée par le commanditaire précisant sa mission.

Dans la mesure du possible, pour assurer le bon déroulement de l'inspection-contrôle et garantir la tenue des délais de rendu du rapport, le commanditaire doit veiller notamment à garantir la stabilité des missions et à éviter la participation simultanée d'agents à plusieurs inspections. Les membres de la mission sont également garants du respect des délais pour éviter d'avoir à gérer des chevauchements de mission.

---

<sup>96</sup> Référent technique : un certain nombre de réseaux territoriaux ont identifié en leur sein des agents qui ont développé des compétences techniques plus approfondies sur une thématique donnée.

La participation d'une personne qualifiée doit être préalablement définie par l'équipe qui aura à préciser :

- la délimitation de son champ de qualification ou d'expertise et les modalités d'investigation ;
- les modalités d'accès aux documents et en particulier, l'accès possible ou non aux données médicales (cf. fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales et fiche 1.5.1 – La protection des informations couvertes par le secret) ;
- les types de documents à lui transmettre ;
- le délai pour rendre sa note en cohérence avec le calendrier de la mission.

La décision finale du choix de l'expert (personne qualifiée notamment externe) est prise par le commanditaire.

Le commanditaire doit prendre en compte, dès la composition de la mission, les éventuels conflits d'intérêts de l'ensemble des membres pressentis (inspecteurs, contrôleurs et personnes qualifiées). Tout lien susceptible de peser sur la neutralité et l'indépendance de la mission doit être signalé (cf. fiche 1.5.5. La déclaration publique d'intérêt et fiche 2.1.1- La prévention des conflits d'intérêt lors d'une mission).

A noter que seule l'intervention de la personne qualifiée externe peut faire l'objet d'une rémunération spécifique.

**Mots-clés : sécurité juridique, désignation des membres de la mission, commanditaire, coordonnateur, personne qualifiée, conflit d'intérêts.**

### Fiche 2.1.3 Les délais de rendu du rapport au(x) commanditaire(s)

#### Préambule

Assurer le respect du délai de rendu du rapport au commanditaire mentionné dans la lettre de mission est un gage de compétence et de crédibilité de l'équipe assurant la mission, qui doit y apporter une vigilance particulière. En fonction des situations, ce délai est celui du rapport avant ou après observations de l'organisme inspecté.

#### Enjeux

- Garantir la crédibilité de la mission vis-à-vis du commanditaire comme de l'organisme contrôlé à travers la maîtrise et le respect des délais ;
- Permettre au commanditaire de prendre des mesures dans un calendrier adapté à la situation à traiter.

#### Risques identifiés

- Des délais non réalistes par rapport à l'ampleur de l'inspection et des difficultés à mobiliser les membres de la mission jusqu'à son terme ;
- Un cadrage insuffisamment abouti qui conduit à des investigations incomplètes et à des constats erronés ;
- Des propositions formulées par la mission en décalage avec les constats réalisés ;
- Un report ou une absence de décision du commanditaire préjudiciable.

#### Bonnes pratiques

Le respect des délais est un **élément majeur**. Les délais constituent un engagement impératif vis-à-vis du commanditaire, notamment en cas de situation grave et urgente. La mission doit s'obliger à respecter les délais ; cela relève de la responsabilité collective de tous les membres de la mission.

Un préalable consiste en la **fixation d'un délai réaliste** avant la signature de la lettre de mission, tenant compte de l'urgence éventuelle de la situation, du périmètre du sujet à traiter et des moyens humains alloués. Compte tenu de ce délai, la mission établira un échéancier des différentes étapes qui permettra à chaque membre de la mission d'inspection d'anticiper son organisation de travail.

Le souci de respecter le délai fixé doit inciter les inspecteurs à **proportionner les investigations** en tenant compte de la date fixée pour la remise du rapport ; dans l'introduction du rapport il revient aux membres de la mission de justifier les choix méthodologiques et les restrictions du champ d'investigation au regard du délai imparti.

Les membres de la mission et le responsable du service en charge des fonctions d'inspection-contrôle, doivent être attentifs, au moment de la composition des équipes, à ce que la charge de travail globale de l'équipe soit compatible avec les échéances de la mission qui leur est confiée.

Il est important d'éviter de remanier une équipe déjà engagée dans les investigations, sauf raison impérieuse, au risque de compromettre sérieusement le respect des engagements pris quant à la durée de la mission.

Si des investigations complémentaires, non envisagées au départ, s'avèrent nécessaires et risquent d'allonger le délai initialement prévu, il convient d'en informer le commanditaire rapidement, afin d'adapter le cas échéant, le délai et/ou d'ajuster le périmètre de la mission.

**Mots-clés : respect des délais, crédibilité du commanditaire, responsabilité collective, cadrage des investigations.**

## 2.2 Le lancement de la mission et l'organisation du travail en équipe

Préparer avec soin la mission avant tout déplacement et organiser collectivement le travail des membres de l'équipe est important ; cela facilite grandement les travaux ultérieurs.

### Fiche 2.2.1 La préparation de la mission

#### Préambule

Lors d'une inspection, cette phase de préparation avant le déplacement sur site conditionne le bon déroulement des investigations sur place, et donc la réussite de l'inspection. Elle permet également une bonne utilisation des ressources humaines et du temps des inspecteurs.

La réunion de lancement de la mission qui fixe en lien avec le commanditaire, ou son représentant, les grands enjeux de la mission et le cadre d'intervention collectif à respecter est une réunion stratégique pour l'inspection.

#### Enjeux

- Donner à la mission une base de départ solide et partagée pour répondre aux objectifs de la lettre de mission en fixant le cadre d'intervention à respecter (méthode, calendrier des différentes étapes, répartition des travaux préparatoires et des thématiques à investiguer en fonction des compétences des membres de la mission, respect de la procédure contradictoire et des délais de remise du rapport...)
- Collecter les informations nécessaires pour préparer les investigations ;
- Rendre le rapport dans les délais impartis.

#### Risques identifiés

- Une absence de concertation préalable entre les membres de la mission et de surcroît avec le commanditaire conduisant à des incompréhensions et des ambiguïtés sur l'objet de la mission ;
- Un traitement partiel des problématiques de la lettre de mission du fait d'investigations insuffisantes ou trop générales ne permettant pas aux inspecteurs de démontrer et d'argumenter leurs constats et propositions ;
- Une évaluation insuffisante de la charge de travail induisant une durée anormalement longue de la mission d'inspection ;
- Des objectifs fixés par le commanditaire, non atteints ;
- Une perte de la crédibilité des membres de la mission, par insuffisance de méthode.

#### Bonnes pratiques

La préparation de la mission s'opère au cours de la réunion de lancement et dans son prolongement. Elle permet de déterminer le cadre technique précis dans lequel les membres de la mission vont intervenir.

La préparation de la mission vise à déterminer le protocole d'inspection, c'est à dire le cadre technique précis dans lequel les inspecteurs vont intervenir ainsi que les techniques et les outils qui seront utilisés par les membres après analyse concertée et partagée par eux du sujet qui leur est demandé de traiter.

C'est une étape fondamentale à ne négliger en aucun cas car elle conditionne la bonne réalisation de la mission et la qualité du rapport.

**I) La réunion de lancement :** c'est un facteur de réussite de la mission qui permet d'aborder collectivement les enjeux et les objectifs de la mission. C'est un gain de temps pour la suite du déroulé de la mission ; cela évite les malentendus ultérieurs notamment pour ce qui concerne la répartition des travaux préparatoires et des investigations sur site et la gestion des suites.

Qui organise la réunion de lancement de la mission ?

- ✓ Le responsable du service/pôle/département/mission/direction en charge des fonctions-inspection contrôle en ARS ou en DR(D)JSCS/DDI. C'est souvent le cas s'il s'agit d'une mission d'inspection figurant au programme annuel ;
- ✓ Le coordonnateur de la mission ;
- ✓ Eventuellement le commanditaire de la mission (notamment en cas de sensibilité ou d'urgence particulière de la mission).

Qui est présent à la réunion de lancement de la mission?

- ✓ Dans la mesure du possible, tous les membres de l'équipe d'inspection concernés.

Quel est l'objet de la réunion de lancement de la mission?

Tout d'abord, il s'agit de partager les informations et d'aboutir à la compréhension commune des enjeux de la mission à partir de :

- l'historique et le contexte de la mission ;
- des travaux antérieurs et des missions en cours portant sur des sujets similaires ou connexes : à cet égard, il est important que la mission recueille tous les éléments susceptibles d'avoir un impact sur le contenu et le déroulement de son travail d'inspection-contrôle ;
- l'analyse partagée des objectifs de la mission.

La réunion de lancement de la mission fixe également l'organisation du travail de l'équipe :

- Désignation du coordonnateur, si cela n'a pas été fait préalablement ;
- Elaboration d'un rétro-planning précisant les différentes étapes de l'inspection ;
- Définition commune entre le coordonnateur et les membres de l'équipe d'inspection du délai indicatif de remise du rapport ;
- Opportunité ou non de la remise d'une note de cadrage intermédiaire, pour les missions d'une certaine ampleur et date si cette option est retenue ;
- Rappel du caractère contradictoire du rapport (cf. fiche 3.3.1 – Le principe du contradictoire et fiche 3.3.2 – La mise en œuvre du contradictoire);
- Répartition du travail entre les différents membres en fonction de leurs compétences respectives et de leurs disponibilités.

Il s'agit également d'opérer une première approche de la méthode et des outils qui seront utilisés.

Enfin, la réunion de lancement se distingue de la réunion dite d'ouverture associant l'équipe d'inspection et les représentants de l'organisme concerné au cours de laquelle le champ et le calendrier de l'inspection sont exposés.

**II) Le travail préparatoire à la mission d'inspection :**

Si les grandes lignes de la mission ont déjà pu être tracées, il convient alors d'élaborer le protocole ou la grille d'inspection ou de contrôle et d'organiser le déroulement de l'inspection en identifiant et précisant la nature et le contenu des différents contrôles à effectuer.

Ce travail combine et met en cohérence les différentes techniques et outils qui seront à utiliser au cours de la mission pour pouvoir répondre à ses objectifs. Il constitue par ailleurs la « feuille de route » du coordonnateur de la mission et il détermine qui fait quoi, comment, sur quelles bases et dans quels délais.

Ce travail préparatoire doit permettre de :

- Définir les conditions logistiques (par exemple : horaires, modalités de déplacement) ;
- Définir précisément ce que les membres de l'équipe doivent chercher ;
- Donner, dès le début de la mission, de la cohérence à l'ensemble de la démarche d'inspection et aux investigations à effectuer ;
- Rendre efficace le déplacement sur site en :
  - ✓ Guidant le recueil d'informations ;
  - ✓ Ne se laissant pas déborder ;
  - ✓ Evitant les oublis ;
  - ✓ Fixant la chronologie des investigations sur site.
- Commencer à réfléchir au plan du rapport.

La préparation de la mission se fait en quatre étapes :

**1- Finaliser le cadre juridique opposable à l'établissement**, à l'organisme ou à l'opérateur inspecté : le « référentiel juridique » de l'inspection. Il est important en effet de rechercher et mentionner les textes juridiques fondant l'intervention de l'autorité publique concernée : est-elle compétente pour exercer cette mission d'inspection ? A-t-elle des prérogatives en matière de contrôle financier, de sécurité de la prise en charge... ?

**2- Réunir l'information existante sur la structure qui va être inspectée**, constituer « la mémoire », le « dossier documentaire » de l'institution. Cette recherche, plus ou moins importante selon le périmètre de la mission, doit permettre d'élaborer une « cartographie des risques » (identification des risques principaux et de leurs enjeux) de l'institution afin de préciser les investigations à mener. Les documents sont de plusieurs ordres :

- ✓ Rapports des inspections ou contrôles menés antérieurement sur l'organisme ou l'établissement concerné. Ces inspections ont pu être menées par le même commanditaire ou par d'autres autorités publiques. Il convient de prendre contact avec les rédacteurs des rapports antérieurs. Il peut s'agir des Chambres régionales des comptes (CRC), de ANSM des services fiscaux, des DIRECCTE, des caisses d'assurance maladie, des organismes de protection sociale, de l'IGAS..., il peut être utile, pour la Cour des comptes, de rencontrer les magistrats qui ont conduit les contrôles ;
- ✓ Informations disponibles sur l'établissement : autorisations, documents budgétaires, documents de contractualisation, rapports d'activité, tableaux des effectifs, statut de l'association... ; pour réunir cette information, il est recommandé si possible, de prévoir une réunion d'échanges avec le ou les services référents de la ARS ou de la DRJSCS, responsable (s) de la structure inspectée et de se faire communiquer tout document utile ;
- ✓ Autres informations disponibles sur l'établissement : résultats de la certification HAS, résultats de l'évaluation interne et externe d'un ESSMS, résultats de la campagne de lutte contre les infections nosocomiales, existence de réclamations liées à l'établissement... et pour chacun de ces points les suites qui ont été données.

**3- Elaborer le protocole d'inspection** (ou la grille ou le guide d'inspection ou de contrôle) qui est l'outil clé de la mission.

Ce travail comprend plusieurs stades :

- ✓ Cerner les champs à investiguer en fonction des objectifs de la lettre de mission : il s'agit d'une série de questions (également appelées « tableau de sorties ») à laquelle la mission d'inspection aura à apporter des réponses. Par exemple, un objectif d'inspection portant sur la qualité de prise en charge des résidents d'un ESSMS peut porter sur les questions suivantes : quelle est la procédure de sélection des entrants ? quel processus d'accueil ? quelle organisation et quel contenu du suivi social, médical et paramédical... ?;
- ✓ Rechercher les normes existantes (également appelées « référentiels ») pour chacun des champs identifiés. Elles peuvent être de différents types :

- des normes opposables : parce que les points de contrôle ont un fondement légal ou réglementaire ; ces grandes fonctions peuvent faire l'objet d'un cadrage de principe plus ou moins large défini par les textes réglementaires ;
  - des normes non opposables<sup>97</sup> : guides de bonnes pratiques, recommandations émanant d'agences telles que l'Haute Autorité de santé (HAS), des organismes professionnels...;
  - des textes issus du processus de normalisation (AFNOR / ISO / CEN<sup>98</sup>) ;
  - des états des lieux faits à partir d'un recueil systématique de données permettant d'avoir des éléments de comparaison entre établissements de même type (HOSPIDIAG<sup>99</sup>, PMSI, Platines ...).
- ✓ Préciser le contenu des investigations à mener permettant de répondre aux questions identifiées au cours de la présente étape :
- Type d'informations recherchées ;
  - Méthode utilisée : analyse des documents, entretien, observation, étude de dossiers de bénéficiaires... ;
  - Outils à construire : guide d'entretien dans le cas d'interviews, plan de sondages si besoin et grilles dans le cas d'études de dossiers de résidents.

La deuxième et la troisième étape peuvent amener à demander à la structure la communication de différents documents. Cette demande se fait en général lors de l'annonce de la venue de la mission (cf. fiche 2.4.3- Le recueil des documents).

#### **4- Préciser le plan de travail de la mission**, cette étape comprend :

- La répartition du travail entre inspecteurs, tenant compte de leurs compétences et de leurs spécificités (administratifs, médecins, pharmaciens...), chacun agissant dans son domaine de compétence ;
- Le calendrier de réalisation de la mission : définition des temps respectifs d'intervention des inspecteurs et contrôleurs, temps de synthèse de l'équipe. Il peut se formaliser à travers la construction d'un tableau de suivi de la mission.

A signaler que ce travail préparatoire est plus ou moins lourd selon le type de mission : des contrôles en santé environnement ou sur les officines pharmaceutiques bénéficient d'ores et déjà de protocoles d'inspection élaborés au niveau national. Ce peut être le cas également lors d'inspections portant sur des thèmes retenus au niveau national par la commission nationale de programmation. Des réseaux professionnels tels que le RESE ou le PEPS<sup>100</sup> peuvent également proposer des protocoles.

Des guides ou des cahiers techniques ont été élaborés sous le pilotage de l'IGAS-MPIC et sont disponibles sur le RESIC (réseau inspection-contrôle), dont l'accès est donné aux professionnels par l'intermédiaire des référents inspection-contrôle des ARS et des DR(D)JSCS.

Dans les missions d'une certaine ampleur, le principe de la rédaction d'une note de cadrage à l'attention du commanditaire peut être acté par la mission dès sa réunion de lancement. Il s'agit d'un document interne. Cette note ne doit pas être confondue avec celle que la mission peut être amenée

---

<sup>97</sup> A noter cependant que le Conseil d'Etat dans un arrêt du 27 avril 2011 considère que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé sont opposables aux professionnels de santé, compte-tenu de leur obligation à respecter leurs codes de déontologie.

<sup>98</sup> Association française de normalisation, organisation internationale de normalisation, comité européen de normalisation.

<sup>99</sup> HOSPIDIAG est un outil élaboré par l'ANAP, à partir des données établies par l'ATIH avec cinq grandes dimensions : qualité, ressources humaines, activité, organisation, finances.

<sup>100</sup> Réseau d'échange santé environnement, réseau d'échanges des pharmaciens inspecteurs de santé publique.

à adresser au commanditaire pour lui demander de reformuler sa demande d'inspection (cf. fiche 2.3.2 – La définition de la commande : la lettre de mission).

Cette **note de cadrage** vise à présenter le protocole d'inspection élaboré par la mission et à s'assurer auprès du commanditaire que son contenu répond pleinement à sa demande d'inspection.

Elle est transmise par le coordonnateur de la mission pour information et avis à l'autorité hiérarchique.

A noter que, du fait de leur indépendance technique par rapport au commanditaire, les inspecteurs restent maîtres de leur protocole (cf. fiche 1.5.3- Le principe d'indépendance).

### **Illustration**

Les réseaux territoriaux ont élaboré de nombreux protocoles d'inspection.

### **Référence**

- ✓ Guides paraissant sur le site web de l'agence de biomédecine (procréation médicalement assistée) ;
- ✓ Guides de bonnes pratiques élaborées par la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- ✓ Guides IGAS disponibles sur le RESIC ;
- ✓ Guides régionaux disponibles sur le RESIC.

<b>Mots-clés : préparation, réunion de lancement, partage des informations, objectifs partagés, répartition des travaux, étapes, bon déroulement, note de cadrage.</b>
--

## Fiche 2.2.2 Le rôle de coordonnateur de la mission

### Préambule

La désignation d'un coordonnateur parmi les membres d'une mission d'inspection permet d'assurer un déroulement optimal de l'inspection et d'en garantir la cohérence d'ensemble.

#### Enjeux

- Assurer la représentation de la mission d'inspection ;
- Veiller à la cohésion du travail de l'équipe et du respect des délais de l'inspection ;
- Centraliser l'information et l'ensemble de la documentation ;
- Garantir le bon déroulement de la mission d'inspection.

#### Risques identifiés

- Confusion des rôles entre les membres de la mission ;
- Non-respect des délais ;
- Perte de documents recueillis auprès de l'inspecté ;
- Manque de cohérence d'ensemble du rapport d'inspection.

### Bonnes pratiques

Un coordonnateur est désigné par le commanditaire pour toute mission composée d'au moins deux membres.

Plusieurs tâches lui sont assignées sans pour autant lui conférer une fonction hiérarchique :

- Assurer une fonction de représentation : le coordonnateur est l'interlocuteur principal auprès du commanditaire, des différents services, des autres administrations, ainsi que de l'organisme contrôlé (cf. fiche 2.2.1 – La préparation de la mission) ;
- Etre garant de la rigueur méthodologique et s'assurer du cadrage précis de la mission au regard de la commande ;
- Etre responsable de la planification de la mission : il lui appartient de prévoir d'emblée avec les autres membres de la mission l'agenda de travail en commun, et ce, jusqu'à l'achèvement du rapport. Pour ce faire, il doit maîtriser le découpage chronologique de l'intervention sur site précisé dans le protocole d'inspection et doit également s'assurer du respect des délais impartis pour la réalisation de la mission ;
- Conduire la réunion d'ouverture et de clôture de l'inspection (cf. fiche 2.4.1 – L'information préalable de la structure inspectée) ;
- Veiller à l'unité de la rédaction, à la cohérence et à la qualité du rapport final, en s'assurant notamment du respect des délais, de l'élaboration d'un plan détaillé, structuré et répondant aux objectifs assignés par le commanditaire ;
- Gérer la dynamique de groupe de la mission et pour ce faire il doit assurer une vigilance sur le respect des consignes et des tâches par chacun des membres de la mission, ainsi qu'une vigilance sur l'attitude et le comportement des inspecteurs et membres associés à la mission vis-à-vis des inspectés, des usagers, des personnels ;
- Assurer une fonction d'interface logistique : le coordonnateur veille à l'organisation matérielle de la mission (réservation véhicule, hôtel, ...), il a un rôle de clarification des échanges entre l'organisme et la mission : il recueille et centralise la documentation générale remise par le contrôlé, afin d'éviter la dispersion des commandes (documents et travaux) ou leur redondance.
- S'assurer de la rédaction de la lettre de mission et des lettres d'annonce et de leur remise aux personnes concernées (cf. fiche 2.3.2 – La définition de la commande : la lettre de mission) ;

- Vérifier la bonne répartition des diverses thématiques de l'inspection pour que l'ensemble des objectifs de la mission soient couverts ;
- Coordonner les suites à envisager à la mission avec le cas échéant la rédaction d'une note de synthèse et d'une proposition de lettre de décision préalable et lettre de décision finale [cf. fiche 4.1.1-Mesures correctives relevant de la police administrative et fiche 4.1.2 - La formulation des décisions administratives ;
- Organiser et participer à l'articulation avec les éventuels autres services et directions concernés par assurer les suites d'inspection.

**Mots-clés : coordonnateur, commanditaire, organisme contrôlé.**

### Fiche 2.2.3 Les règles du travail en équipe

#### Préambule

Ces règles sont une garantie d'un travail collectif serein et efficace. Elles méritent d'être rappelées en début de mission pour éviter toutes difficultés au cours de la mission et lors de la rédaction du rapport d'inspection.

#### Enjeu

- Dégager une position commune à partir de cultures professionnelles, de compétences techniques et d'individualités spécifiques.

#### Risques identifiés

- Cloisonnement entre les membres de la mission et donc pertes d'information ;
- Niveau d'information inégal entre les membres de la mission et perte d'objectivité partagée ;
- Tensions au sein de l'équipe d'inspection et difficultés à mener l'inspection à son terme ;
- Manque de cohérence du rapport d'inspection.

#### Bonnes pratiques

L'objectif d'une mission d'inspection-contrôle est de parvenir à dégager une position commune équilibrée entre les différents inspecteurs. Cela se construit par croisement des différentes approches et par des échanges lors des analyses techniques de la problématique à traiter.

La collaboration professionnelle et/ou interprofessionnelle que nécessite le travail en équipe doit s'opérer dans un esprit d'ouverture et de reconnaissances mutuelles des compétences.

#### Quelques règles de base peuvent être identifiées :

- **La répartition des rôles garantissant le partage des connaissances**

Une répartition des tâches est nécessaire, mais ne doit pas conduire à un cloisonnement au sein de la mission. L'équipe doit s'organiser de manière à ce qu'aucun membre du groupe n'ait une vision partielle de la mission et des enjeux.

Le coordonnateur organise de manière souple (courriels, conférences téléphoniques...) l'information des membres de la mission sur le travail accompli et les échéances en cours des différents membres de la mission.

Pour faciliter le recueil et le partage d'informations, il est conseillé de faire des comptes rendus écrits et/ou d'organiser des réunions d'étape. Il est aussi souhaitable de rendre compte systématiquement des visites de sites ou des entretiens essentiels aux membres qui n'y ont pas participé.

A noter qu'il est conseillé de mener les entretiens importants et les visites à deux inspecteurs (cf. fiche 2.4.4 Les règles de base de l'entretien).

En fonction de la répartition des tâches chaque membre d'une mission peut constituer des dossiers qui puissent être facilement consultables par les autres membres de la mission.

Il s'agit ainsi pour chacun des membres de la mission de rédiger :

- au fur et à mesure une note lors de l'analyse d'un dossier (exemple : l'analyse d'un EPRD<sup>101</sup>) ;

<sup>101</sup> Etat prévisionnel des recettes et des dépenses.

- des points d'étapes précisant l'avancement de son travail afin de maintenir une continuité de la mission (notamment en cas d'absence ponctuelle d'un des membres de la mission) ;
- les parties de rapport ainsi que des annexes, dès que possible lorsque les investigations sont menées et que la répartition des contributions est arrêtée entre les membres de l'équipe de mission.
- **Les temps forts du travail en commun**

Les réunions d'étape doivent permettre d'élaborer progressivement une position argumentée de préférence commune.

Ces réunions doivent aussi permettre l'information régulière du commanditaire sur l'avancée des travaux par le coordonnateur de la mission.

Au moment de la phase de rédaction du rapport, il est important de prévoir des temps de lecture réciproque des différentes contributions en amont du bouclage du texte du rapport. De même, il est impératif de confier l'assemblage régulier des parties validées à un membre unique de la mission. Ce rôle est le plus souvent assuré par le coordonnateur.

- **Les dissensions au sein d'une mission**

En cas de dissension au sein de la mission, il est toujours possible à un de ses membres de refuser de signer le rapport et de remettre une note ou un rapport séparé, mais cette situation doit rester exceptionnelle (cf. fiche 3.2.4 – Les signataires du rapport).

Si le désaccord persiste, il ne doit pas être perceptible de l'extérieur et il convient d'organiser le plus tôt possible une rencontre avec le commanditaire et/ou l'autorité hiérarchique. En cas de difficulté persistante, un arbitrage peut s'avérer nécessaire.

<b>Mots-clés : travail en équipe, répartition des rôles, échanges d'informations, temps forts de construction du travail collectif, dissensions.</b>
--

## Fiche 2.2.4 Les règles spécifiques d'organisation d'une mission conjointe

### Préambule

Une inspection est dite conjointe quand elle est menée avec des inspecteurs et/ou contrôleurs relevant de différentes autorités publiques. Pour que cette inspection puisse se dérouler dans les meilleures conditions possibles, il est utile de respecter certaines règles communes.

#### Enjeux

- Respect du cadre juridique et efficacité de l'action administrative ;
- Renforcement des coopérations techniques avec d'autres administrations et organismes de contrôle ;
- Disposer des compétences requises dans les domaines inspectés.

#### Risques identifiés

- Echanges réguliers insuffisants qui nuisent à la qualité du rapport et des conclusions ;
- Superposition de rapports rédigés respectivement par chaque service ou administration, sans cohérence d'ensemble du rapport global d'inspection ;
- Perte de crédibilité de l'inspection en cas de désaccord ouvert et persistant de la mission conjointe ;
- Cloisonnement des interventions des inspecteurs des différents services ou administrations et manque de partage d'information (double contrôle inutile, conclusions contraires...).

### Cadre législatif et réglementaire

[Article L.313-13 du CASF](#)

[Article L.1421-1 du CSP](#)

[Article L.1435-7 du CSP](#)

[Article L.5313-1 du CSP](#)

### Bonnes pratiques

L'organisation de missions d'inspection conjointe est justifiée par la complémentarité des compétences juridiques (cf. article L.313-13 du CASF,) et par la technicité accrue des domaines d'inspection (cf. article L.1421-1 du CSP).

Au cours d'une inspection conjointe, les membres de l'équipe d'inspection doivent veiller au partage de l'information et à une juste prise en compte des enjeux du sujet par les autorités administratives dont ils dépendent.

Cette inspection conjointe est organisée dans un souci d'efficacité étant donné la technicité accrue des domaines à inspecter. En particulier, le recours au partenariat extérieur est nécessaire chaque fois que s'exprime un besoin de compétence spécifique que les services des ARS ou des DRJSCS/DDI ne possèdent pas.

Elle fait l'objet d'une lettre de mission et d'une lettre d'annonce de l'inspection signée conjointement par les autorités administratives concernées. La lettre d'annonce mentionne le caractère conjoint de la mission.

Pour préserver l'équilibre des apports de chacun, il est nécessaire d'avoir une vision globale et complémentaire du sujet traité. C'est pourquoi il est souhaitable de conduire de façon conjointe l'ensemble de la mission :

- Composition de l'équipe d'inspection comprenant des membres de chaque autorité publique commanditaire : en choisir le ou les coordonnateurs ;

- Compréhension conjointe de la mission : l'équipe inter institutions doit veiller à identifier clairement les enjeux pour chacun des commanditaires. L'objectif du travail collectif doit être de parvenir à une position commune conciliant les différentes approches ;
- Rédaction commune du protocole d'inspection et réalisation des investigations par binômes inter-institutions. Il faut éviter, dans la mesure du possible, que des pans significatifs d'une mission ne soient traités que par une seule autorité publique ;
- Précisions du plan de travail et des questions d'ordre logistique : il convient, par exemple, de définir, si possible en début de mission, quelle autorité publique sera chargée de la réalisation matérielle du rapport conjoint unique (impression, envoi) ;
- Maîtrise partagée du produit final : chaque inspecteur peut travailler sur une partie spécifique du rapport, à condition qu'une relecture globale mette en cohérence la restitution finale. Même s'il peut être souhaitable de prévoir des rapports de site ou d'étape, les modalités d'organisation de rédaction du rapport final gagnent à être précisées le plus tôt possible, de même que le processus qualité (relecteurs, organisation de lecture croisée...).

Dans ce type de mission il est utile de prévoir une réunion préparatoire conjointe, permettant de préciser les points évoqués ci-dessus.

Les missions conjointes<sup>102</sup> les plus fréquentes associent les ARS ou les DRJSCS avec :

- d'autres administrations de l'État : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Direction Régionale ou Départementale des Finances Publiques (DR/ DDFiP), Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP), Direction Départementale des Territoires (DDT) ou Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM), Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL, DRIEE, DRIEA, DRIHL), Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) ;
- des agences sanitaires nationales (ANSM, ABM, ANSES-ANMV) et autres autorités (ASN) ;
- des organismes de protection sociale ;
- des collectivités territoriales : conseils départementaux ou régionaux.

Si une lettre de mission commune et un rapport unique ne peuvent être rédigés en commun, les deux missions peuvent se dérouler de façon concomitante sur le même site inspecté, dès lors que les autorités commanditaires se sont coordonnées en amont sur l'organisation de la mission d'inspection.

### **Point de vigilance**

Les missions d'enquêtes prévues aux articles R.313-34, R314-62 du CASF et à l'article R. 6145-39 du CSP sont distinctes des missions conjointes.

**Mots-clés : mission conjointe, inspection conjointe, complémentarité et coordination.**

---

<sup>102</sup> Pour les abréviations, cf. la liste des sigles en fin de guide.

## Fiche 2.2.5. L'inspection dans un contexte dit d'urgence

### Préambule

Au-delà des missions inscrites dans le programme régional d'inspection-contrôle, le commanditaire (cf. fiche 2.3.1- Les principaux commanditaires des missions) peut être amené à diligenter une inspection dans des délais brefs, en réaction à une situation particulière, par exemple suite à un évènement indésirable grave, ou dans un contexte de risque sanitaire ou de risque médiatique. Par définition, ces inspections sont non programmées. Elles seront réalisées de façon inopinée<sup>103</sup> ou non en fonction du contexte et du motif de leur réalisation.

Ne sont pas concernées par cette fiche les inspections non programmées, décidées suite à divers signalements, mais ne présentant pas de caractère d'urgence. La mise en œuvre de ces inspections suit le cadre habituel des inspections.

### Principe

Ces inspections correspondent à des inspections réalisées dans les 24-48 heures, ou au maximum dans la semaine, après que la décision de réalisation a été prise. Elles interviennent lors d'un risque avéré ou d'une forte présomption de risque pour la santé et /ou la sécurité des usagers, ainsi que pour éviter des conséquences irréversibles de dysfonctionnement majeur. Elles se caractérisent par un fait générateur qui peut être une ou plusieurs réclamation(s), un ou des signalement(s), un évènement indésirable grave ou tout autre dysfonctionnement majeur qui n'a pas pu être anticipé. Elles présentent quelques spécificités (cf. *infra*), mais la méthodologie d'inspection est identique à celle des autres catégories d'inspection.

#### Enjeux

- Garantir la sécurité juridique et méthodologique des inspections non programmées ayant un caractère d'urgence et diligentées notamment à la suite d'évènements indésirables graves ;
- Assurer l'articulation avec le procureur de la République par un contact préalable ;
- Permettre au commanditaire de prendre rapidement les mesures que la situation impose, notamment en cas de risque pour la sécurité des personnes.

#### Risques identifiés

Non-respect des règles de bonnes pratiques de l'inspection (lettre de mission, rédaction d'un rapport...) du fait d'une intervention insuffisamment préparée ;

Insuffisante prise en compte des spécificités des inspections en urgence (caractère souvent inopiné, intervention dans une structure devant faire face à la gestion d'un évènement complexe, contraintes fortes pouvant peser sur la mission et notamment celle de produire son rapport au plus vite) ;

Risque d'un climat de tension avec l'inspecté (il peut se sentir mis en cause dans un contexte de gestion de crise d'un évènement) qui peut perturber le déroulement de la mission ;

Contexte médiatique ou social qui peut nuire au déroulement serein de la mission.

<sup>103</sup> C'est-à-dire réalisées sans que l'inspecté soit informé au préalable.

## Bonnes pratiques

Avant tout, l'opportunité réelle d'une inspection en urgence doit être prudemment évaluée, afin que celle-ci ne soit pas réalisée en réaction à chaud, sans discernement de l'opportunité de la réaliser dans des délais très, voire trop brefs et sans préparation suffisante.

Une fois la décision prise par le commanditaire et l'équipe constituée, malgré le caractère d'urgence, certaines règles doivent être respectées :

- L'équipe d'inspection mise en place, doit être, autant que possible, aguerrie aux techniques d'inspection et disposer de compétences spécifiques à la thématique abordée ;
- La méthodologie applicable à ce type d'inspection reste, et doit rester, même sous la pression des commanditaires, identique à celle des inspections programmées (règles de base de la démarche d'inspection, lettre de mission, rapport d'inspection, procédure contradictoire - sauf cas particulier - préparation technique et documentaire...);
- Si l'inspection fait suite à une réclamation mettant en cause des personnes, le respect du secret professionnel doit être strictement observé tout au long de la procédure.

Information de l'inspecté : compte tenu de la nature de l'inspection, l'inspecté peut ne pas être informé au préalable de l'inspection ou du moins de la date de la visite sur place. Ce mode d'intervention peut en effet permettre d'objectiver les éléments rapportés par une tierce personne dans le cadre d'une réclamation ou d'un signalement, et éventuellement éviter que certaines pièces ne disparaissent.

Accès aux locaux de l'établissement : les inspecteurs peuvent se voir refuser l'accès aux locaux (pour la conduite à tenir dans un tel cas, cf. fiche 1.4.1 - La police administrative).

Relations avec les autorités judiciaires : l'inspection peut être concomitante avec une enquête de police judiciaire. Il convient d'en tenir compte dans l'organisation des entretiens et dans les documents consultables, dont certains peuvent faire l'objet de saisies. Il est conseillé de recueillir l'avis, ou tout du moins d'informer les services du Parquet et/ou de police en charge du dossier préalablement à la mission d'inspection.

Relations avec d'autres administrations : si nécessaire, prendre également contact avec les autres administrations concernées.

Relations avec l'inspecté : le contexte dans lequel se déroule l'inspection peut générer un climat de tension lié à la nature de l'inspection qui nécessite de faire tout particulièrement preuve de diplomatie, de prudence et de courtoisie. (cf. fiche 2.4.5 - Le comportement au cours de la mission).

Le déroulement d'une inspection en urgence présente les étapes suivantes :

1. **Une analyse rapide** de l'évènement et des éventuelles mesures prises par l'établissement, basée essentiellement sur une appréciation et une caractérisation de la gravité des faits, doit être réalisée et discutée. Cette analyse doit intégrer, dans la mesure du possible, en vue notamment d'anticipation des actions ultérieures, les différentes directions et personnes concernées : gestionnaire des évènements indésirables graves et des réclamations, service en charge de l'établissement impliqué, responsable de l'inspection, service de la communication.
2. Un argumentaire, écrit ou oral, pourra être soumis au commanditaire pour prise de **décision finale**. Il comportera des arguments sur la nécessité, la faisabilité et le délai de réalisation d'une inspection en urgence. Au vu de cet argumentaire, le commanditaire décide de la réalisation d'une inspection en urgence. Si la décision d'inspection en urgence est directement prise par le commanditaire, une analyse est néanmoins faite.

3. Après décision, l'inspection est réalisée par l'équipe désignée, selon les modalités classiques d'une inspection. Cependant, si le délai d'intervention sur site souhaité est trop court, 24-48h par exemple, et qu'une équipe d'inspection complète ne peut être constituée dans un tel délai, une solution alternative peut être de proposer au commanditaire avec la réalisation de l'inspection en deux temps, avec une première visite sur place immédiate, suivie d'une inspection approfondie dans un deuxième temps.
- La **première visite** aura pour objectifs de présenter l'inspection lors d'une réunion d'ouverture, de transmettre une première série de questions, de recueillir et de vérifier les premiers éléments d'information, en particulier les documents en lien avec l'historique des faits (ex : dossiers médicaux), de réaliser, éventuellement, les premiers constats et les premiers entretiens. Cette première visite ne fait pas l'objet d'une réunion de clôture. Un compte-rendu de cette première visite devra être rédigé en indiquant les premiers éléments recueillis, la confirmation de l'évènement et sa gravité, donnera des indications sur les modalités de la suite de l'inspection à mener, et **proposera, si nécessaire, les premières mesures à envisager en urgence pour faire cesser le danger**. Ainsi, dès ce stade des mesures conservatoires pourront être prises par le commanditaire selon les dispositions applicables (exemple : la suspension d'activité d'un professionnel ou d'ouverture d'une structure).
  - La **seconde visite** de l'inspection, approfondira et complétera, si nécessaire, certains points. Elle est réalisée par l'équipe d'inspection complète, selon les modalités habituelles.
  - Ce séquençage en deux temps, qui n'est pas obligatoire, permettra de préserver le temps d'organisation et de préparation de la mission, tout en affirmant vis-à-vis de la direction de l'établissement, des médias, du ministère, des familles, la présence et la prise en compte immédiate de l'évènement déclencheur.
4. L'inspection fera l'objet d'un **rapport d'inspection et de propositions de mesures** soumises au commanditaire selon les modalités habituelles.

Les suites d'inspection dépendent des constats opérés et de l'appréciation portée sur la situation. A noter que certaines inspections peuvent déboucher sur la mise en place de mesures d'urgence (cf. fiche 4.1.2 – La formulation des décisions administratives), sans respecter en tout point la procédure habituelle (exemple : absence de procédure contradictoire avec mise en œuvre de mesures d'urgence en conformité avec l'article L. 121-2 du CRPA).

Lorsqu'une situation de risque grave et imminent nécessite que des mesures immédiates soient prises rapidement par l'autorité afin de préserver la sécurité des usagers (par exemple des injonctions), la mission en fera retour immédiatement après la fin de visite au commanditaire, au moyen d'une note interne de proposition de mesures d'urgence, et ce sans attendre la rédaction du rapport d'inspection.

La mission devra dans ce cas veiller à la cohérence entre le contenu de cette note, les motivations de la décision et les constats et analyses du rapport d'inspection qui sera ensuite rédigé.

#### **Point de vigilance**

L'inspection étant décidée et réalisée dans des conditions d'urgence, dans des délais très brefs, les ARS, DDCCS(PP) et DRJSCS doivent se doter d'outils, procédures et de moyens facilitant la réalisation de ces inspections dans les meilleures conditions.

**Mots-clés : inspection en urgence, méthodologie classique d'inspection, mesures d'urgence si nécessaire, procédure contradictoire spéciale.**

## 2.3 Les relations avec le(s) commanditaire(s)

Une mission d'inspection est déclenchée par un (ou plusieurs) commanditaire(s), qui signe(nt) la lettre de mission et à qui sera rendu le rapport et qui décidera des suites à donner. Il est donc important que ce (ou ces) commanditaire(s) soi(n)t clairement identifié(s), que la commande de contrôle soit précise et que pendant tout le déroulé de la mission d'inspection les contacts soient facilités avec ce(s) commanditaire(s) si des points intermédiaires sont nécessaires.

### Fiche 2.3.1. Les principaux commanditaires des missions d'inspection

#### Préambule

Le commanditaire ne peut déclencher une mission d'inspection que dans son champ de compétence. Si des investigations relevant d'autres champs que le sien sont nécessaires, soit les commanditaires concernés décident d'une mission conjointe, soit plusieurs missions distinctes sont déclenchées chacune dans le champ du dit-commanditaire.

#### Cadre législatif et réglementaire

- **Pouvoirs des préfets** : [Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée](#) relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- [Décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié](#) relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements
- **Pouvoirs des directeurs généraux des agences régionales de santé** : [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment [l'article L. 1431-2 du code de la santé publique](#)

#### Enjeu

- Garantir la sécurité juridique de la mission.

#### Risques identifiés

- Remise en cause des constats et des analyses de la mission d'inspection pour investigations dans un champ de compétences qui relève d'une autre autorité ;
- Risque de contentieux.

#### Bonnes pratiques

Les commanditaires des missions impliquant des personnels d'inspection des ARS et des DRJSCS/DDI sont nombreux. La connaissance de ces commanditaires et de leurs rôles respectifs est un préalable essentiel à toute inspection. Ceux-ci sont précisés ci-dessous :

##### - Le préfet de région ou de département (DRJSCS/DDI)

Le lien qui unit la mission au préfet est hiérarchique pour les agents relevant des services DRJSCS/DDI. Le représentant de l'État dans le département ou la région ou, par délégation, le directeur du service déconcentré, est le commanditaire habituel pour le champ de la cohésion sociale. Les inspections de ce type font l'objet d'un programme annuel proposé par les réseaux territoriaux et validé par le préfet de région, complété par des inspections non programmées en cours d'année (cf. fiche 2.5.4 – L'inspection en contexte dit d'urgence).

Le préfet de département peut également être commanditaire de missions dans le champ relevant de la santé, du médico-social et du social sur les problématiques touchant à l'ordre public, à la protection des personnes ou à la veille, sécurité et police sanitaires.

A cette fin, le représentant de l'Etat dans le département dispose en tant que de besoin et à tout moment des moyens en inspection de l'ARS. Il convient alors de se référer aux protocoles ou aux autres modalités d'organisation élaborées conjointement entre l'ARS et les représentants de l'Etat dans les départements.

- Le directeur général de l'ARS

Il dispose pour la réalisation des missions d'inspection des inspecteurs et contrôleurs de ses services (cf. partie 1. Fondements juridiques et notamment fiche 1.3 – Les inspecteurs et les contrôleurs) pour mener le programme régional annuel d'inspection-contrôle qu'il arrête annuellement et réaliser des inspections ou des contrôles hors programme suite à plaintes, signalements, demandes du préfet ou du niveau national (cf. fiche 2.5.4 – L'inspection en contexte dit d'urgence).

**Cas particuliers : Les donneurs d'ordre indirects**

Les donneurs d'ordre indirects peuvent demander des inspections, par le biais d'orientations nationales ou de demandes plus ciblées, mais ne sont pas juridiquement les commanditaires (ne signent pas les lettres de missions et ne reçoivent pas les rapports pour prise de décision).

- Les ministres, les cabinets ministériels et les directions d'administration centrale

Les directions d'administration centrale ne sont pas des commanditaires; leur rôle est plutôt d'impulser et de coordonner les priorités d'inspection et de contrôle, celles-ci étant identifiées au sein de la commission nationale de programmation des inspections-contrôle (CNPIC) présidé, pour le réseau de la santé, conjointement par le chef de la MPIC et un représentant du Secrétaire général chargé des ministères sociaux. Pour le réseau de la cohésion sociale, cette commission de programmation (COPROG) est présidée par le Secrétaire général chargé des ministères sociaux. Ces priorités sont reprises au sein des programmes annuels des ARS ou des DRJSCS/DDI (cf. fiche 2.5.2 - Les relations avec la Mission Permanence d'Inspection-Contrôle de l'IGAS). Exceptionnellement et en cas d'urgence, des consignes ministérielles peuvent être données pour inspecter certaines catégories de structures.

La CNPIC a réalisé en 2018 un important travail de recensement de l'ensemble des activités d'inspection et de contrôle du champ de la santé, avec une nomenclature référençant les bases législatives du contrôle des différentes politiques (disponible sur le RESIC).

- Les agences nationales

Les agences sanitaires, telles que par exemple l'ABM<sup>104</sup> et l'ANSM<sup>105</sup>, tout en participant à la définition des orientations nationales d'inspection contrôle, peuvent ponctuellement solliciter les agences régionales de santé pour des inspections à caractère « technique » et aux périmètres définis. Elles mobilisent surtout les pharmaciens inspecteurs de santé publique et les médecins inspecteurs de santé publique. A noter que certaines agences sanitaires comme l'ANSES<sup>106</sup>, l'ABM ou l'ANSM ont des pouvoirs d'inspection en propre.<sup>107</sup>

- L'inspection générale des affaires sociales (IGAS)

L'IGAS, pour des missions qu'elle réalise, peut solliciter l'appui d'inspecteurs des réseaux territoriaux. A noter que l'IGAS ne peut être activée que par les ministres relevant des champs « *santé-social-travail-emploi-formation professionnelle* ».

D'autres autorités peuvent être conduites à solliciter ponctuellement le concours des corps d'inspection des services territoriaux, notamment dans le cadre de procédures judiciaires ou encore les ordres professionnels ou le Centre national de gestion (CNG).

**Mots-clés : préfet, directeur général de l'ARS, agences nationales, ministres, administrations centrales, IGAS.**

<sup>104</sup> Agence de Biomédecine.

<sup>105</sup> Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé.

<sup>106</sup> Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

<sup>107</sup> A noter que l'ASN (autorité de sûreté nucléaire) n'est pas une agence sanitaire mais une autorité indépendante, dotée de pouvoir de décision et d'inspection contrôle.

## Fiche 2.3.2. La définition de la commande : la lettre de mission

### Préambule

Même s'il n'existe ni obligation réglementaire de disposer d'une lettre de mission, ni définition jurisprudentielle de ce que doit contenir une lettre de mission, il est fortement recommandé et de bonnes pratiques professionnelles, notamment sur des missions qui peuvent conduire à des contentieux que soit précisé clairement ce qui est attendu par le commanditaire qui déclenche une inspection. La lettre de mission précise les fondements juridiques, les objectifs d'une inspection, les délais pour le rendu du rapport et les moyens en particulier, humains affectés à la réalisation de cette mission.

#### Enjeu

- Avoir une parfaite compréhension du contenu et des enjeux de la commande pour pouvoir y répondre de façon satisfaisante.

#### Risques identifiés

- Mauvaise évaluation des enjeux de la mission et positionnement inadapté des inspecteurs ;
- Difficultés à appréhender les objectifs de la mission et les attentes du commanditaire ;
- Décalage entre les objectifs de la mission et sa réalisation effective ;
- Risques de contentieux.

### Bonnes pratiques

La réalisation de la mission s'opère dans un cadre d'intervention qui a été élaboré par les inspecteurs en fonction de la compréhension qu'ils ont de ce que le commanditaire leur demande de faire. Aussi pour la réussite de la mission, il est nécessaire qu'il n'y ait aucune ambiguïté entre la commande (la lettre de mission) et la réponse à la commande (la réalisation de la mission d'inspection) et la rédaction d'un rapport d'inspection remis au commanditaire.

#### Obtenir une lettre de mission claire est primordial pour les inspecteurs-contrôleurs

Il importe d'obtenir une lettre de mission du commanditaire afin d'avoir le sens et le cadrage de la mission. La lettre de mission doit comporter les éléments suivants (cf. tableau infra : objectifs, contexte et identification de la structure à contrôler ou de l'évènement à vérifier (analyser, étudier, contrôler), fondements juridiques permettant de réaliser l'inspection en toute sécurité, délais de réalisation de la mission (notamment sur site) et de rendu du rapport, nature de l'inspection (programmée ou non, inopinée ou non, conjointe ou non ...) composition de la mission.

Une lettre de mission rédigée directement par le commanditaire, et donc qui ne résulte pas d'un projet proposé par la mission, peut être incomplète ou trop succincte. Dans ce cas, il est nécessaire de s'assurer avec lui d'une bonne compréhension du contenu exhaustif de la commande. C'est pourquoi, il est souvent préférable que le projet de lettre de mission proposé à la signature du commanditaire soit rédigé par un inspecteur, qui a une bonne connaissance de la problématique ayant motivé cette demande d'inspection. C'est ainsi que le projet de lettre de mission rédigé par l'équipe désignée pour réaliser l'inspection, ou son coordonnateur (si besoin en lien avec le responsable du service<sup>108</sup> d'inspection) permet de réduire, voire de supprimer, les risques d'incompréhension entre le commanditaire et les inspecteurs avant la signature de la lettre de mission.

Le commanditaire peut ainsi apprécier si la mission est en phase avec sa demande et si celle-ci est suffisamment claire et précise pour éviter toute ambiguïté et perte de temps.

<sup>108</sup> Direction, département ou mission selon l'organisation mise en place.

Une adaptation de la mission en cours d'exécution de l'inspection peut parfois être nécessaire. Elle doit être discutée avec le commanditaire : la mission peut proposer une note reformulant la commande et/ou demander un entretien au commanditaire. Dans ce dernier cas, il est préférable qu'un relevé de décision, même bref, acte les modifications ou les ajustements validés par le commanditaire.

Cela garantit la traçabilité de la commande et évite que l'inspection ne se trouve en porte-à-faux ou mise en cause au terme de la mission.

Tout décalage prévisible dans le contenu des points à contrôler ou dans le calendrier de l'inspection (et donc dans la date du rendu du rapport) doit être traité le plus en amont possible. Notamment, si l'équipe d'inspection estime ne pas pouvoir atteindre l'ensemble des objectifs fixés, il convient que les inspecteurs en avertissent le commanditaire dès que possible.

S'agissant de la lettre de mission, il importe de préciser qu'elle n'est pas à remettre à l'entité inspectée en début de mission. Cette lettre ne lui est pas destinée. Elle peut toutefois lui être montrée, notamment en cas de mission inopinée ou de difficultés que créerait l'inspecté à la réalisation de l'inspection. L'inspecté en aura toutefois connaissance aux termes de l'inspection, puisque la lettre de mission figure en annexe du rapport (cf. fiche 3.1.5 – Les annexes et les pièces jointes du rapport).

Certains types d'inspection relèvent plus d'un contrôle normatif effectué de façon régulière et systématique (par exemple les contrôles « de routine » réalisés par les pharmaciens inspecteurs de santé publique ou les ingénieurs et techniciens des services Santé-Environnement des ARS). Dans ce cas, une lettre de mission peut ne pas être systématiquement rédigée ; les personnels de ces services interviennent alors dans le cadre de programmes régionaux annuels et disposent de lettre de mission annuelle ou pour une campagne de contrôle (cf. fiche 1.3 Les inspecteurs et les contrôleurs).

#### **Exemple de trame d'une lettre de mission**

- Préciser le commanditaire: Préfet, DG-ARS, agence nationale... ;
- Présenter le contexte déclenchant la mission ;
- Consigner les objectifs de la mission et leurs fondements juridiques ;
- Désigner un coordonnateur, un pilote ou un chef de projet ;
- Expliciter nominativement la composition de l'équipe : coordonnateur, membres de la mission, appels à expertise (personnes qualifiées internes et/ou externes) et motif d'un tel recours ;
- Préciser les délais de réalisation de la mission et les délais de remise du rapport au commanditaire ;
- Signaler le caractère contradictoire (ou non - exception) du rapport ;
- Avertir sur le risque de conflits d'intérêts.

#### **Point de Vigilance**

Celui qui déclenche la mission est le commanditaire de l'inspection ; c'est donc le destinataire du rapport et celui qui est compétent pour prendre les décisions.

**Mots-clés : lettre de mission, clarification préalable de la commande, objectifs de l'inspection, commanditaire.**

### Fiche 2.3.3. Les contacts avec le(s) commanditaire(s) pendant le déroulé de la mission

#### Préambule

Pour éviter tout retard à la prise de décision et assurer la bonne information du commanditaire, il revient à la mission, notamment via son coordonnateur de prévoir, autant que de besoin, des contacts réguliers avec le commanditaire.

#### Enjeux

- Permettre au commanditaire, si nécessaire, de prendre une décision à tout moment en fonction de la nature des éléments constatés par la mission ;
- Pouvoir répondre à tout moment à une sollicitation ministérielle (ou médiatique).

#### Risque identifié

- Impossibilité pour le commanditaire de décider de mesures provisoires/conservatoires en cas d'événements graves susceptibles de mettre en péril la vie d'autrui ou d'avoir un impact majeur sur la santé publique.

#### Bonnes pratiques

Le commanditaire doit être informé rapidement de tout élément mis en lumière lors de l'inspection et susceptible d'influencer sa prise de décision.

Rédiger une note d'étape intermédiaire sur l'ensemble des objectifs de l'inspection avant l'achèvement de celle-ci doit être exceptionnel. Cependant il est toujours possible de transmettre au commanditaire une note intermédiaire sur un point précis nécessitant une décision ou un arbitrage avant la fin de la mission.

En revanche, si les membres de l'équipe d'inspection découvrent des « *pratiques alarmantes* » au sein de la structure inspectée, telle que la mise en péril de la vie d'autrui ou l'existence de risques pour la santé publique, la mission se doit de rédiger sans attendre une note d'alerte argumentée et circonstanciée ou un rapport intermédiaire sur les faits observés. Il lui revient de l'adresser rapidement au commanditaire en lui proposant les éventuelles mesures conservatoires à prendre. Selon l'urgence des décisions à prendre le coordonnateur peut également demander à voir le commanditaire.

Lorsque la mission aboutit à des conclusions en contradiction avec les décisions que le commanditaire envisageait éventuellement de prendre, elle en informe le commanditaire aussi précocement que possible.

Le commanditaire doit également être informé des difficultés relatives au respect des délais impartis à la mission pour rendre ses conclusions.

Il doit également être tenu au courant des éventuelles tensions dans l'équipe d'inspection, tensions qui pourraient avoir un impact négatif sur le bon déroulé de la mission.

Dès que le rapport signé par les inspecteurs est transmis au commanditaire il ne peut plus être modifié. Le commanditaire ne peut en aucun cas, interférer dans la rédaction du rapport. En revanche, il peut demander des précisions et éclaircissements, et reste responsable de la diffusion (cf. fiche 4.2.1 - La communication et la diffusion du rapport d'inspection) et des suites à donner au rapport, sous réserve des pouvoirs propres dont disposent certains corps de contrôle et notamment du devoir de signalement à la justice (cf. fiche 4.1.4 - Les modalités de saisine du procureur de la République en application de l'article 40 du Code de procédure pénale).

**Mots-clés : commanditaire, note intermédiaire, justice, devoir de signalement.**

## 2.4 Le déroulement de l'inspection : les investigations sur site

### Fiche 2.4.1 L'information préalable de la structure inspectée

#### Principe

Même s'il n'existe aucune réglementation rendant obligatoire l'information de la structure inspectée du déclenchement d'une mission d'inspection, pour le bon déroulé de cette inspection et son efficacité, l'information du directeur ou du responsable de la structure est en général la règle.

#### Enjeux

- Garantir la transparence, l'objectivité, la bonne réalisation et l'efficacité de l'inspection ;
- Limiter les tensions avant l'arrivée de la mission d'inspection.

#### Risques identifiés

- Nécessité pour la mission de réorganiser son planning d'inspection et perte de temps ;
- Indisponibilité de la documentation requise ;
- Obstacles intentionnels ou non pour la visite des lieux ou le contrôle des installations nécessaires à l'inspection ;
- Difficultés liées à la disponibilité des interlocuteurs que la mission avait prévu de rencontrer ;
- Climat de tension, refus de coopération ou rétention d'information de la part de l'inspecté.
- 

#### Bonnes pratiques (en amont de l'inspection)

Le responsable de la structure doit être informé, dans le cas général qui exclut les inspections inopinées, par une **lettre d'annonce** préalable de l'inspection à venir, au maximum, le mois précédent.

La lettre d'annonce doit informer la structure de l'objet de l'inspection, son champ général (caractéristiques principales au regard des dispositions du CSP/CASF<sup>109</sup> : lieux, dates et durée notamment), et la composition de la mission en mentionnant le nom et la fonction des inspecteurs.

Selon l'objet et le champ de l'inspection, la lettre d'annonce peut mentionner les personnes, présentées par leur nom/et ou leur fonction, que la mission souhaite rencontrer, ainsi que les documents, fichiers ou objets à tenir à sa disposition, ou les services, lieux ou installations qu'elle souhaite visiter. Le niveau de précision de cette mention est adapté au contexte et/ou au motif de l'inspection.

L'inspection peut être complète, portant alors sur l'ensemble de la structure, ou partielle, portant sur une partie de la structure ou sur un ou plusieurs aspects ponctuels.

La lettre d'annonce peut également comprendre les éléments suivants :

- une demande des documents nécessaires à la mission préalablement à l'inspection, en mentionnant les délais appropriés (cf. fiche 2.4.3 - Le recueil de documents), ou la transmission d'une grille, ou d'une liste de questions, à compléter et à retourner à la mission avant l'inspection sur site ;
- une invitation à respecter les critères énoncés par la mission : organisation matérielle, temporelle, et disponibilité des personnels afin de permettre la réalisation des entretiens et des

<sup>109</sup> Code de la santé publique, code de l'action sociale et des familles.

- contrôles et/ou visites (à titre d'exemple, la mise à disposition de salle ou d'équipements adaptés : téléphone, photocopieuse, etc.) dans les meilleures conditions pour les deux parties ;
- afin de minimiser les interférences dans la vie de l'organisme inspecté et pour des raisons d'efficacité, il peut être demandé au responsable de la structure d'organiser le calendrier des entretiens, mais la mission se réservera toujours le choix des personnes à entendre.

**Mots-clés : organisme contrôlé, modalités d'information préalable, bon déroulé ultérieur de la mission.**

## Fiche 2.4.2 Les règles de base du travail sur site

### Préambule

La démarche d'inspection oblige à mener des investigations sur site et conduit à une objectivation des faits et des analyses grâce au recoupement des éléments que les inspecteurs ont recueillis.

#### Enjeu

- Objectiver une situation ou un fait à partir des investigations ou des contrôles sur site.

#### Risques identifiés

- Manque de rigueur méthodologique nuisant à la qualité des investigations et à leurs résultats ;
- Constat parcellaire qui peut être lié aux techniques ou aux méthodes utilisées ;
- Fragilité du rapport d'inspection reposant sur des éléments insuffisamment démontrés.

### Bonnes pratiques

Les membres de la mission doivent veiller :

- à la cohérence des investigations à travers la mise en œuvre du **protocole d'inspection ou de la grille d'inspection** (cf. fiche 2.2.1 – La préparation de la mission) ;
- à l'adoption de **règles de comportement** (cf. fiche 2.4.5 - Le comportement au cours de la mission) respectant le fonctionnement de la structure inspectée ;
- au **respect de la vie privée**, notamment lors de la consultation de documents personnels. L'accord du propriétaire (ex : lors de consultation d'agenda intégrant des informations personnelles) évitera à la mission de se trouver dans une situation de tension.

Les méthodes de travail au sein de la structure doivent viser l'efficacité du contrôle et la perturbation minimale du fonctionnement de la structure inspectée. En effet, la recherche d'efficacité ne dispense pas de tenir compte de la charge de travail des personnels. Une attention particulière doit être portée à la disponibilité des professionnels rencontrés et cela d'autant plus que l'équipe de la mission d'inspection est étoffée et peut alors mener des entretiens en parallèle : la structure doit pouvoir continuer à fonctionner pendant l'inspection.

L'organisation et la durée de l'inspection sur site doivent être optimisées par la cohérence et la rationalisation de la démarche d'inspection, formalisées grâce à l'emploi d'un aide-mémoire ou d'une grille d'inspection, voire d'un plan de travail des inspecteurs (cf. fiche 2.2.1 - La préparation de la mission).

L'inspecteur doit vérifier la conformité des points à contrôler par rapport aux exigences prévues par la réglementation ou un référentiel opposable ou, à défaut, aux dispositions d'autres référentiels non-opposables.

Il reporte sur place ses constats sur le support de son choix, papier ou informatique, en tenant compte du contexte de l'organisme inspecté. Le support sera à conserver *a minima* jusqu'à la validation finale du rapport (cf. fiche 4.2.3 – Les règles de conservation et d'archivage des rapports d'inspection).

L'inspecteur peut rappeler la réglementation, les objectifs et les résultats attendus, mais **il n'est pas attendu qu'il dispense des conseils sur les moyens pour y parvenir**, qui dans le cas général sont de la responsabilité de la structure inspectée.

De manière générale, une inspection est fondée sur un recoupement de données provenant de différentes techniques d'investigation, selon les composantes relevant du **“lu, vu, et entendu”** :

A titre d'exemple :

- La consultation sur place, sur papier ou sur support informatique, voire la collecte de documents (cf. fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales et fiche 2.4.3 – Le recueil de documents) ;
- Un examen des locaux, des matériels, des équipements, des processus et des pratiques mis en œuvre par les personnes rencontrées, ou dans un cadre général au sein de la structure ;
- La réalisation par l'inspecteur de mesures avec ses propres instruments (ex : chloromètres, CO-mètres, sonomètres, télémètres, thermomètres, etc.) ;
- Des prélèvements d'échantillons aux fins d'analyse de laboratoire ;
- Un ou plusieurs entretiens avec les responsables et des personnels de la structure ou des représentants des usagers (cf. fiche 2.4.4 – Les règles de base de l'entretien).

Lorsque des mesures sont réalisées par l'inspecteur, celui-ci veille à utiliser des appareils étalonnés ou vérifiés, et à enregistrer les résultats des mesures, ainsi que les conditions de leur réalisation.

Les constats visuels réalisés lors de l'inspection peuvent être confortés par la réalisation de photographies, notamment pour illustrer des non-conformités ou des dysfonctionnements. Dans ce cas, l'inspecteur en informe l'inspecté.

Lors de la visite des locaux, il importe de veiller à ce que l'inspecteur soit accompagné par un représentant de la structure pour éviter les éventuelles dénonciations d'intrusion de la part de l'inspecté et garantir la solidité des constats *a fortiori* si l'inspection peut aboutir à une suite pénale.

La crédibilité de l'inspection veut que la mission s'attache à pouvoir renseigner et/ou investiguer sur toutes les questions identifiées, notamment dans le protocole d'inspection ou la grille d'inspection, ce qui suppose que le responsable de la structure inspectée lui donne accès à tous les éléments permettant de conduire à bien sa mission (en cas de difficultés : voir aspects judiciaires sur l'obstacle à fonctions - cf. fiche 1.4.1 – La police administrative et fiche 1.4.2 – La police judiciaire).

Néanmoins, selon les circonstances et dans le respect de la lettre de mission, le responsable de la mission peut adapter le déroulement de l'inspection en fonction de ce qui est lu, vu et entendu au cours de la visite sur place.

Pour les contrôles ayant pour objet les conditions d'accueil, d'accompagnement ou de prise en charge de personnes, la mission d'inspection veille dans l'analyse des risques, à se mettre à la place d'un usager et non à la place du directeur ou du responsable. En effet l'angle selon lequel la mission aborde le contrôle peut changer totalement ses conclusions (*angle directeur : cela ne fait que 6 mois que la structure est ouverte donc il reste des ajustements compréhensibles – angle usagers : cela fait 6 mois que sont subies les carences de la structure en matière de...*)

<b>Mots-clés : travail sur site, méthodes d'investigation, référentiel d'inspection, rappel de la réglementation, conformité de points de contrôle, recoupement de données, constats.</b>
---

## Fiche 2.4.3 Le recueil de documents

### Préambule

Le recueil de documents peut être réalisé à différentes étapes de la mission d'inspection :

- avant le déplacement sur site (cf. fiche 2.2.1- La préparation de la mission et fiche 2.4.1 - L'information préalable de la structure inspectée) ;
- sur site par mise à disposition de documents, pour consultation sur place, par la structure inspectée (notamment si les pièces sont volumineuses) ; la mission pourra en extraire ce qui est utile pour les investigations et les photocopier ou les télécharger sur un support dématérialisé;
- par demande complémentaire après investigation sur place ou analyse des documents préalablement remis.

### Cadre législatif et réglementaire

[Article L. 1421-3 du CSP](#) : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent recueillir, sur place ou sur convocation, tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle ».

### Principe

Le recueil de documents constitue une technique importante d'objectivation des faits : la qualité de l'inspection peut en dépendre, ainsi que la crédibilité de l'inspecteur qui doit savoir identifier et se limiter aux documents utiles pour l'inspection. Il est rappelé que l'accès aux documents constitue une des prérogatives de la police administrative (cf. fiche 1.4.1).

#### Enjeux

- Conforter la sécurité méthodologique de l'inspection et du rapport de l'inspecteur ;
- Assurer la traçabilité des investigations ;
- Renforcer la technicité de l'inspecteur et sa crédibilité devant la structure inspectée ;
- Documenter les analyses.

#### Risques identifiés

- Documents insuffisants ou trop nombreux, difficilement exploitables ou inadaptés aux objectifs de la lettre de mission ;
- Cadrage préalable insuffisant qui conduit à demander trop de documents pour se rassurer ;
- Mauvaise gestion du temps.

### Bonnes pratiques

Les documents collectés avant l'inspection, lors de l'inspection sur site, voire après peuvent représenter un volume important. Aussi, il convient de faire preuve de méthode et de précision dans la demande et le recueil de données ou de documents.

L'inspecteur pourra suivre les règles suivantes :

- ✓ Privilégier la demande de documents existants au sein de la structure ;
- ✓ Formaliser une demande globale plutôt qu'une série de demandes récurrentes ;

- ✓ Faire identifier par le responsable de la structure inspectée un interlocuteur pour la mission ; celui-ci recevra l'intégralité des demandes de documents et les centralisera pour envoi au coordinateur de la mission ;
- ✓ Ne demander que ce qui entre dans le cadre de la mission d'inspection ;
- ✓ Etre précis dans l'expression du besoin, notamment lorsqu'il s'agit de transmettre des données ou fichiers informatiques, ou de produire un document non existant ;
- ✓ Ne demander que ce qui pourra être compris et exploité ;
- ✓ Veiller, avec constance, mais sans excès, à obtenir ce qui a été demandé ; un refus face à des demandes renouvelées sera retenu dans le rapport final à charge de la structure inspectée ou devra être justifié par le responsable de l'organisme contrôlé ;
- ✓ Recenser les demandes de documents en les enregistrant au fur et à mesure dans une liste numérotée pour en assurer le suivi et identifier les documents remis et les manques ;
- ✓ Récapituler lors de la réunion de clôture, voire à l'issue d'étapes intermédiaires, les documents demandés pendant l'inspection ;
- ✓ Préparer une demande écrite globale et datée, et comprenant les délais ou échéances, notamment si la structure n'a pas été informée au préalable de l'inspection. Dans ce cas, une liste préparée en amont par l'inspecteur peut être remise dès l'arrivée dans la structure, avec indication d'un délai raisonnable pour les produire.
- ✓ Pour les documents non remis sur place, fixer un délai d'envoi par la structure mais il ne s'agit pas de poursuivre l'inspection à distance par l'envoi de trop nombreux documents.

Il est rappelé que la demande de certains documents peut être faite dès l'information de la structure de l'inspection. Elle peut être alors indiquée dans la lettre d'annonce adressée à la structure (cf. fiche 2.4.1 – L'information préalable de la structure inspectée). Les documents recueillis en amont de l'inspection devront être étudiés préalablement à l'inspection sur site ; ils pourront permettre un gain de temps ou un ciblage lors de l'inspection sur site.

Les agents ayant la qualité de médecin et de pharmacien ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions législatives et réglementaires. Ils peuvent dans ce cadre demander communication de documents médicaux. (cf. fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales et fiche 1.5.1 - La protection des informations couvertes par le secret).

**Cas du refus de remise de documents par le responsable de la structure inspectée, ou son représentant :** Il est important de réitérer les demandes et d'en noter les jours et heures, ainsi que les noms des personnes auxquelles elles ont été signifiées. Il est nécessaire de dresser la liste des documents demandés. S'il y a persistance du refus par le responsable ou le représentant de la structure et après avoir rappelé les éventuelles dispositions sanctionnant un obstacle aux contrôles (par exemple de l'article L.1427-1 du CSP), un procès-verbal d'obstacle à fonction pourra, en cas d'agent assermentés à le relever, être rédigé sur place, ou de retour au bureau, en vue d'une transmission aux autorités judiciaires.

**Cas du recueil de documents sur procès-verbal destiné à être transmis aux autorités judiciaires :** mêmes précautions que ci-dessus et cf. fiche 1.4.2 – La police judiciaire

**Cas particulier des documents dématérialisés :**

En matière de requêtes informatiques, et de saisie d'informations issues de logiciels, il est préférable de disposer d'une clef USB ou d'un autre support informatique neuf. Le transfert des données peut être réalisé par l'inspecteur, mais **obligatoirement** en présence d'un personnel de la structure inspectée, ou inversement.

<b>Mots-clés : accès aux documents, objectivation des faits, recueil, liste numérotée, traçabilité des investigations, obstacle à fonction.</b>
---

## Fiche 2.4.4 Les règles de base de l'entretien

### Préambule

Les entretiens avec les professionnels de la structure faisant l'objet d'une inspection sont une composante essentielle du bon déroulement d'une mission. Ceux-ci doivent être menés selon des règles précises et rigoureuses afin d'être efficaces.

### Enjeux

- Recueillir des informations attendues et « inattendues » auprès des professionnels, institutionnels ou usagers de la structure inspectée pour consolider les démonstrations et l'objectivation des faits et des analyses et entendre les explications de ces derniers, qui pourront figurer dans le rapport ;
- S'assurer d'un recueil et d'un traitement homogènes des informations recueillies par entretien, notamment lors d'une mission avec plusieurs binômes menant des entretiens en parallèle.

### Risques identifiés

- Préparation collective insuffisante conduisant à des entretiens hétérogènes, sans grille d'items à recueillir et sans fil directeur ;
- Positionnement inadapté et/ou comportement inapproprié de l'inspecteur ;
- Répartition des rôles mal préparée lors des entretiens en binôme ;
- Périmètre des entretiens trop restreint ne permettant pas d'avoir une vision globale de la structure ou des événements ;
- Mauvaise estimation de la durée de l'entretien aboutissant à un recueil non pertinent d'informations ou à un débord du temps total prévu ;
- Instrumentalisation de la mission, notamment lors d'inspections portant sur des conflits internes ;
- Difficultés au sein de la mission à recueillir les informations utiles et à traiter les informations obtenues.

### Principe

Outil majeur de la technique d'inspection, l'entretien doit être préparé avec soin au même titre que la grille de recueil des informations par questionnaire.

### Bonnes pratiques

La technique d'entretien semi-directif est un outil utilisé en sciences sociales. Elle n'est pas spécifique à l'exercice de la fonction d'inspection.

Quelques éléments de base sont rappelés ici. L'entretien doit être préparé et permettre de recueillir les éléments attendus, mais également d'éventuelles informations « inattendues ».

La liste des personnes à rencontrer, ainsi que les guides d'entretien font partie du protocole d'inspection élaboré en phase préparatoire (cf. fiche 2.2.1- La préparation de la mission).

### Grille d'entretien

Un grille d'entretien permet de :

- Recueillir des informations dans le cadre d'une démarche optimisée, tout en gardant en mémoire les objectifs de l'inspection et sans se laisser déborder, voire instrumentaliser par son interlocuteur ;
- Coordonner les interventions des inspecteurs ;
- Traiter les réponses recueillies de façon homogène et partagée au sein de la mission, grâce à l'utilisation de grilles d'entretien cohérentes, adaptées aux interlocuteurs ou aux situations.

### La tenue de l'entretien

Un entretien se déroule de préférence, en présence de deux membres de la mission qui doivent avoir préalablement décidé de leur fonction respective pendant le déroulé de l'entretien (sauf situation particulière). Des enregistrements de l'entretien sont possibles et pourront être, éventuellement, retranscrits dans le rapport avec l'accord de la personne rencontrée.

L'entretien commence par la présentation des membres de la mission puis celle de la mission (objet, modalités et calendrier de la mission), et indiquer les modalités du choix des personnes rencontrées en entretien. Il faut partir du principe que l'information n'a pas nécessairement circulé en amont dans la structure et il est impératif d'éviter les méprises sur l'objet de la mission.

Il est ensuite précisé la durée et l'objectif précis de l'entretien. Les grandes lignes de l'entretien sont exposées, par souci de déontologie et pour faciliter l'adaptation du temps de parole. Le caractère confidentiel de l'entretien doit être clairement affirmé en début d'échange, ainsi que la soumission de l'inspecteur au secret professionnel.

La rigueur méthodologique exige que l'on ait entendu les responsables des services mis en cause dans une mission d'inspection.

La préparation d'une grille d'entretien ne doit cependant pas interdire à la personne rencontrée d'exprimer un point de vue qui lui semble important, ou inversement à chacun des membres de la mission d'approfondir ou d'élargir son champ d'investigation et de questionnement. Il convient de respecter le temps de parole, mais aussi le rythme, y compris des temps de pause ou de silence de la personne, et d'offrir, en cours ou en fin d'entretien, l'occasion de développer un aspect non traité.

Les membres de la mission doivent adopter un comportement marqué par le respect, l'écoute, la courtoisie et empreint de réserve (cf. fiche 2.4.5 – Le comportement au cours de la mission). Il importe de donner conscience aux personnes reçues de la valeur de l'entretien et de la solennité de celui-ci, tout en recherchant une grande liberté de parole.

### Les personnes rencontrées

Il est de règle générale que la présentation de la mission soit effectuée avec, au moins, le responsable de la structure ou son représentant.

Les entretiens individuels sont réalisés de préférence en commençant par les opérateurs de terrain et en remontant la chaîne hiérarchique. Cependant, les circonstances et disponibilités ou la problématique de la mission peuvent amener à agir différemment, notamment dans le cadre d'inspections inopinées.

Selon l'objectif de la mission, les inspecteurs ne sauraient se limiter aux entretiens avec la seule équipe de direction. Les différentes parties prenantes d'une structure peuvent être entendues, selon ce qui a été prévu lors de l'élaboration du protocole d'inspection. Par exemple, dans une structure d'hébergement ou de soins, en complément d'un entretien avec les différents personnels, il est primordial d'entendre les résidents, les patients ou leurs représentants (cf. fiche 2.5.1 – Les relations avec les usagers), de même que les représentants de personnels (en cadrant l'entretien sur des sujets préoccupant la mission). Pour les inspections techniques, il est important d'interroger de préférence directement les opérateurs sur leurs activités, et non uniquement leurs responsables. Il peut être très instructif de poser les mêmes questions à des personnes différentes et de croiser ainsi les informations recueillies.

Il est recommandé de s'entretenir avec des agents effectuant leur service de nuit, ou de week-end. Il sera pour cela nécessaire d'adapter les horaires de l'inspection et les conditions de l'entretien, au travail de ceux-ci.

Dans l'hypothèse de révélations ayant une dimension pénale

Le professionnel reçu en entretien signalant l'existence présumée de faits ayant une dimension pénale, doit être informé de l'obligation pour les inspecteurs de les signaler aux autorités judiciaires en application notamment de [l'article 40 du Code de procédure pénale](#) (CPP) ou de [l'article L.434-3 du code pénal](#) (CP). Si l'agent est habilité et assermenté à relever les infractions révélées, il met en œuvre ses pouvoirs judiciaires. (cf. fiche 4.1.2 – Les modalités de saisine du procureur de la République en application de l'article 40 du code de procédure pénale et fiche 4.1.5 – Les suites pénales)

Toute observation d'importance ou toute mise en cause faite par la personne rencontrée doit être étayée par des pièces remises par celle-ci (ou tout au moins elle doit aiguiller les membres de la mission dans ses recherches, en évitant le risque de dériver vers des propos diffamatoires).<sup>110</sup> Dans ce cas particulier, l'entretien doit faire l'objet d'un compte rendu, qui sera signé par la personne rencontrée et cette information doit lui être donnée au préalable.

### 12 Conseils pour mener les entretiens

- 1- Choisir le lieu de l'entretien en fonction des circonstances : le bureau de la personne rencontrée, un bureau prêté par la structure (solution à privilégier), ou une salle de réunion ;
- 2- Se répartir les rôles : un membre de la mission assure la conduite et l'autre la prise de note ou se place dans une posture d'observation des échanges. La répartition des rôles peut s'inverser au cours des entretiens ;
- 3- Privilégier les entretiens individuels ;
- 4- Cerner précisément le cadre de la mission et rappeler le caractère confidentiel de l'entretien ;
- 5- Veiller à une durée de l'entretien raisonnable, annoncer une durée et la respecter ;
- 6- Poser des questions ouvertes et fermées ;
- 7- Faire le tour d'une question, en utilisant la méthode de questionnement QQQCCP (Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Combien, Pourquoi) ;
- 8- Ne pas orienter les réponses et veiller à laisser la personne s'exprimer librement et simplement ;
- 9- Ne poser que des questions que vous pouvez expliquer, justifier ou illustrer et dont vous pouvez comprendre les réponses notamment si elles sont très techniques ou spécialisées ;
- 10- Adapter son langage à la personne avec laquelle se déroule l'entretien ;
- 11- Respecter les temps de silence lors de l'entretien ;
- 12- Utiliser la pratique de la reformulation par un membre de la mission pour s'assurer d'une bonne compréhension des propos de l'interlocuteur.

**Point de vigilance**

La personne faisant l'objet d'un entretien peut souhaiter être accompagnée d'une tierce personne. Si celle-ci est un témoin, un collègue, un ami, ou un représentant d'un syndicat, l'inspecteur peut refuser sa présence. S'il s'agit d'un avocat, celui-ci peut être présent, mais ne doit pas intervenir durant l'entretien ni freiner son déroulement.

**Mots-clés : guide d'entretien, démarche optimisée, tenue de l'entretien, personnes rencontrées, déontologie, écoute, réserve, caractère sensible, techniques d'entretien.**

<sup>110</sup> La Fiche [CERFA témoignage n° 11527\\*03](#) peut être complétée par la personne entendue.

## Les informations obtenues lors d'un entretien dans le cadre d'une inspection-contrôle

	Ne pas mentionner au rapport	Inclure dans rapport	
Faits rapportés par la personne lors de l'entretien avec les membres de la mission	<p>Si non vérifiées par le VU et LU =&gt; <b>ALLEGATIONS</b> pouvant faire l'objet de plaintes pour dénonciations calomnieuses ou diffamations contre les auteurs du rapport.</p> <p>1) La pratique de la citation entre guillemets avec ou sans nom de la source n'y change rien. (Selon les entretiens, « <i>le directeur détourne l'argent des personnes accueillies au CHRS</i> ».)</p> <p>2) Pas de rédaction de faits au conditionnel dans un rapport professionnel fondé sur des constats. (<i>le directeur détournerait l'argent des personnes accueillies au CHRS</i>)</p>	<p>Si <b>VERIFIES</b> (preuves) par le VU ou LU devient alors une <b>CONSTATATION</b> dans le rapport, et donc pas besoin de faire état de la personne qui a rapporté les faits.</p>	<p>Si non vérifié (ou invérifiable par nature) mais <b>TEMOIGNAGE</b> écrit et signé, peut mentionner au rapport : « <i>La mission a reçu un témoignage selon lequel ...</i> » car le témoignage écrit et signé est un constat.</p> <p>1) Pas d'obligation d'annexer les témoignages au rapport dans un premier temps, mais peuvent être présentés si besoin en justice (administrative ou pénale) par la suite.</p> <p>2) Attention on ne peut pas forcer une personne à signer un témoignage.</p> <p>3) Attention révocabilité a tout moment d'un témoignage contre soi-même, donc fragile.</p>

Source : Groupe de travail

A ne pas confondre avec la **déclaration** spontanée faite par l'auteur présumé d'une infraction pénale et que l'agent assermenté a l'obligation de noter au procès-verbal.

## Fiche 2.4.5. Le comportement au cours de la mission

### Préambule

Le comportement, tout comme les compétences méthodologiques et techniques en matière d'inspection, des membres de la mission, est primordial pour assurer la crédibilité de l'inspection et de la structure commanditaire.

#### Enjeux

- Asseoir le professionnalisme et la technicité de la mission ;
- Savoir réagir en cas de conflit dû aux personnes présentes dans la structure inspectée.

#### Risques identifiés

- Perte de crédibilité des inspecteurs en cas de comportement inadéquat ;
- Subjectivité des observations et jugements de valeur.

### Bonnes pratiques

L'inspecteur doit avoir connaissance des risques professionnels et sanitaires potentiels liés à la structure qu'il inspecte, afin de pouvoir adapter sa posture et sa protection en conséquence.

L'inspecteur suit les consignes de sécurité préconisées par la structure inspectée. L'inspecteur se tient à distance des matériels présentant un risque potentiel. A aucun moment, il n'intervient sur une machine.

L'inspecteur, par ses actes, ne doit pas mettre en danger la sécurité des personnes et des biens.

L'inspecteur respecte strictement les règles de politesse et de courtoisie en toute circonstance, en suivant les recommandations des 15 règles de l'inspection (cf. infra).

La conduite à tenir en cas d'obstacle à fonction est développée dans la fiche 1.4.1 - La police administrative et la fiche 1.4.2 - La police judiciaire.

### **Les 15 règles de l'inspecteur en mission**

1. Etre ponctuel (ni avant, ni après) ;
2. Etre poli, respectueux, neutre, courtois, mais pas condescendant dans ses relations avec les personnels de la structure inspectée ;
3. Avoir une tenue vestimentaire adaptée aux circonstances ;
4. Savoir gérer les réactions des personnes rencontrées (fondant en larmes, faisant état de problèmes personnels graves de santé, injures, agressivité, ou autre), en recentrant ou en réexpliquant le contexte et les motifs de l'inspection et si nécessaire en proposant une pause ;
5. Avoir une posture physique témoignant de l'attention portée à l'écoute de l'autre (ne pas utiliser ses outils multimédias, éteindre son téléphone portable, ou le mettre en mode silencieux, et ne répondre qu'en cas d'urgence) ;
6. Agir avec neutralité et ne laisser transparaître aucune idée politique, syndicale ou religieuse et n'émettre aucun jugement de valeur ;
7. Ne pas pratiquer l'humour qui risquerait d'être mal compris ;
8. Contrôler son stress et ses émotions ;
9. Ne pas se laisser influencer par la crainte, les menaces ou des faveurs ;
10. Etre capable de compréhension, de hauteur de vue, chercher à analyser, à comprendre les processus complexes ;
11. Faire attention aux mots et aux expressions utilisées (pas de termes vagues ou imprécis, pas de « un peu », « ne vous en faites pas », « ce n'est pas grave »),
12. Ne pas afficher en public les éventuelles divergences au sein de l'équipe d'inspection ;
13. N'accepter aucun avantage ou invitation et toute autre proposition de l'inspecté ;
14. Expliquer le déroulement de l'inspection et ses suites, mais sans anticiper sur les décisions ;
15. Rendre compte immédiatement au commanditaire de toute problématique grave et urgente.

**Mots clefs : comportement, attitude, posture physique, neutralité, règles de l'inspecteur en mission.**

## 2.5. Les relations avec les tiers

Certaines personnes peuvent être sollicitées lors des inspections, notamment ceux directement concernés par la mise en place d'une politique publique ou le fonctionnement d'une structure inspectée (ex : usagers ou leurs familles). Un appui méthodologique est parfois souhaitable (IGAS-MPIC). Il peut être également nécessaire pour la mission d'inspection de rendre compte au commanditaire avant la fin de l'inspection.

### Fiche 2.5.1. Les relations avec les usagers

#### Préambule

La finalité d'une inspection renvoie toujours à l'amélioration des services rendus aux usagers, ce qui nécessite de vérifier que ceux-ci disposent bien de la réalité de leurs droits.

Il est important de pouvoir recueillir l'avis des usagers ou de leurs représentants, dans la mesure du possible et selon le champ de la mission d'inspection. C'est également un facteur de crédibilité de la mission.

#### Cadre législatif et réglementaire

[Article L.1110-1 du code de la santé publique](#) : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »

[Article L.1112-3 du code de la santé publique \(commission des usagers des établissements de santé\)](#)  
[Article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles \(conseil de la vie sociale des établissements sociaux et médico-sociaux\)](#)

#### Principe

Les missions d'inspection peuvent nécessiter de s'entretenir avec les usagers et/ou leurs représentants. Il est rappelé que les éléments relevés via les réclamations écrites ou relevés lors d'entretiens sont à corroborer avec les autres constats factuels.

#### Enjeux

- Améliorer les services rendus aux usagers en prenant en compte leur parole ;
- Vérifier l'effectivité des droits des usagers ;
- Justifier et démontrer aux usagers la nécessité et l'utilité de l'action publique.

#### Risques identifiés

- Non prise en compte de la qualité et de l'accessibilité des services du point de vue de ses bénéficiaires ;
- Dévalorisation de l'action publique.

#### Bonnes pratiques

La parole des usagers peut être recueillie à travers différentes sources (la méthode retenue sera explicitée dans le rapport d'inspection), dans le respect des bonnes pratiques (cf. fiche 2.4.4 - Les règles de base de l'entretien):

✓ Après des représentants des usagers

Ils sont présents au sein des instances des établissements : conseils de surveillance des établissements de santé, commission des usagers (CDU) dans les établissements de santé ou conseil de la vie sociale (CVS) dans les établissements et services sociaux et médicosociaux. Il peut s'agir également d'associations ou de collectifs d'usagers.

✓ Après des autres usagers

Des entretiens peuvent être menés avec tout usager : il convient de veiller à la représentativité des points de vue émis. Il est préférable de se contenter de quelques entretiens susceptibles d'orienter les investigations plutôt que multiplier des entretiens superficiels. Il peut quelquefois s'avérer nécessaire d'entendre des usagers hors de l'établissement inspecté.

Pour faciliter l'expression de la parole des usagers lors d'une inspection, il peut être opportun que la mission puisse annoncer sa présence à l'intérieur de la structure par affichage. Les usagers ou leurs familles qui souhaitent être entendus par la mission pourront alors se manifester.

✓ Autres sources d'informations

Il peut être instructif de se reporter à toute étude ou enquête portant sur la satisfaction et la place des usagers.

La place effective réservée aux usagers peut s'apprécier de différentes façons au sein de la structure inspectée :

- Existence et tenue régulière des instances obligatoires ;
- Mode de recueil de la satisfaction et des réclamations des usagers ;
- Réflexions institutionnelles sur la place des usagers (groupes de travail, documents...).

De même, l'appréciation du fonctionnement d'un organisme peut être utilement enrichie par la consultation des courriers ou des réclamations des usagers auprès de l'établissement ou auprès des autorités compétentes (ARS, DRJSCS, Conseils départementaux, Assurance maladie, etc.).

Au sein des établissements, l'étude du système de traitement de ces réclamations mis en place par l'organisme sera particulièrement éclairante. Il est possible de consulter le registre ou cahier des réclamations qui peut avoir été mis à disposition des usagers au sein de la structure.

La mission d'inspection vérifie si ces réclamations ont fait l'objet d'une enquête et d'une analyse de risque et si l'organisme a pu en tirer des enseignements d'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers et d'organisation de ses services.

### **Illustration**

Peuvent être consultés : les cahiers de doléances, fiches ou courriers de réclamations des usagers et de leurs familles, les comptes rendus du conseil de vie sociale (établissements et services sociaux et médico-sociaux), ou les rapports d'activité sur le respect des droits des usagers préparés par la commission des usagers (établissements de santé).

**Mots-clés : relations avec les usagers, suites données aux réclamations, droits et parole des usagers.**

## Fiche 2.5.2. Les relations avec la Mission permanente d'inspection-contrôle de l'IGAS

### Préambule

L'Inspection générale des affaires sociales, corps de contrôle à compétence nationale et interministérielle, a vocation à contribuer à la structuration d'une politique d'inspection-contrôle dans le champ sanitaire et social sur l'ensemble du territoire. Cette mission permet d'articuler de manière la plus efficace possible les inspections de premier degré, relevant des réseaux territoriaux du ministère (ARS et DRJSCS), et les interventions propres de l'IGAS, dites de second degré.

### Cadre législatif et réglementaire

Depuis 2011, la Mission permanente inspection-contrôle (MPIC)<sup>111</sup> placée sous l'autorité du chef de l'IGAS est chargée du pilotage et de l'animation directe de l'inspection-contrôle (IC) du réseau territorial « santé » et est en appui du Secrétaire général chargé des ministères sociaux (SGMAS) pour le réseau territorial sur le secteur « cohésion sociale ».

Sa création, sa composition et son fonctionnement relèvent du chef de l'IGAS par note de service interne de l'Inspection générale.

Cette mission est pilotée par un inspecteur général appuyé par une assistante chargée de l'animation et de la coordination de l'équipe. En 2018, une équipe de six inspecteurs territoriaux désignés pour une période de trois ans, renouvelable une fois, contribue à soutenir et à professionnaliser la fonction inspection-contrôle dans ces deux réseaux.

#### Enjeux

- Offrir un cadre national pour la fonction inspection-contrôle exercée dans les réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale ;
- Développer une meilleure articulation entre les inspections de 1er et 2<sup>ème</sup> niveaux ;
- Assurer un appui méthodologique aux inspecteurs des réseaux territoriaux, via les référents inspection-contrôle (IC) régionaux ;
- Renforcer la sécurité juridique de la fonction inspection-contrôle.

#### Risques identifiés

- Hétérogénéité régionale des pratiques pouvant induire une qualité variable des inspections-contrôles réalisés dans les réseaux territoriaux et une sécurité juridique incertaine ;
- Augmentation des contentieux portant sur l'exercice de l'inspection contrôle ;
- Intervention de l'IGAS sollicitée à mauvais escient sur des problématiques d'inspection relevant en première intention du niveau territorial de proximité.

### Bonnes pratiques

La cheffe de l'IGAS a donné comme objectifs à la mission permanente inspection-contrôle<sup>112</sup> de :

- ✓ Sensibiliser les directeurs généraux des ARS et les directeurs régionaux des DRJSCS aux enjeux liés à la valorisation de la fonction inspection-contrôle ;
- ✓ Aider à la structuration de cette fonction dans les réseaux concernés et accompagner la mise en œuvre régionale des repères d'organisation, de fonctionnement et d'activités ;
- ✓ Définir ou participer à la définition des orientations nationales d'inspection-contrôle (ONIC) ;

<sup>111</sup> Antérieurement cette mission était dénommée MAFI (mission d'animation des fonctions d'inspection) puis MMP (mission méthodologie performance).

<sup>112</sup> Lettre de mission de la cheffe de l'IGAS du 6 septembre 2018.

- ✓ Elaborer des outils méthodologiques en coordination avec les directions d'administration centrale (DAC), les agences sanitaires et les réseaux territoriaux concernés ;
- ✓ Accompagner les référents inspection-contrôle des régions pour faciliter l'appropriation des bonnes pratiques d'inspection, notamment à travers les guides de contrôles, y compris via des formations assurées sur place ;
- ✓ Assurer la mutualisation et la diffusion des bonnes pratiques identifiées au sein des ARS et DRJSCS/DDCS (PP) ;
- ✓ Organiser ou participer à des séminaires d'échanges avec les référents inspection-contrôle des deux réseaux et leur apporter un appui permanent ;
- ✓ Organiser une aide au suivi de ces activités et contribuer à la réalisation du bilan national d'inspection-contrôle.

**Illustration :**

Au titre de l'année 2018, l'animation et la coordination par l'IGAS du groupe de travail relatif à la révision et l'actualisation du guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle (GBPIC) à destination des réseaux territoriaux est un bon exemple du travail collaboratif associant des représentants des ARS, des DRJSCS, des administrations centrales<sup>113</sup>, des agences sanitaires et de l'Ecole des hautes études en santé publique.

Par ailleurs, suite au pilotage par l'IGAS d'un groupe de travail, le rapport IGAS-2014-070R relatif aux « *Recommandations de bonnes pratiques pour donner suite aux réclamations et signalements adressés aux ARS concernant des professionnels de santé libéraux* » a été mis à disposition du réseau des ARS fin 2017.

Enfin la Mission permanente inspection-contrôle anime le RESIC, réseau inspection-contrôle via les référents (IC) des deux réseaux et dispose d'une rubrique spécifique sur PACO, l'Intranet des ministères sociaux (<http://www.intranet.jeunesse-social.sante-sports.gouv.fr;>) où sont disponibles les nombreux guides techniques qu'elle a élaboré ou piloté en lien avec les réseaux territoriaux.

**En conclusion :** Le dispositif d'animation territoriale de la Mission permanente d'inspection-contrôle de L'IGAS positionne les inspecteurs territoriaux comme les correspondants privilégiés des réseaux des ARS et des DRJSCS via notamment les référents inspection-contrôle de ces structures, qui trouvent ainsi à l'IGAS un interlocuteur régional identifié pour la fonction inspection-contrôle

**Mots-clés : IGAS, Mission Permanente Inspection Contrôle (MPIC), inspecteur territorial, accompagnement, repères d'organisation et d'activités, guides méthodologiques.**

---

<sup>113</sup> Direction générale de la santé, direction générale de l'offre de soins, direction générale de la cohésion sociale et, en tant que de besoin, direction des affaires juridiques.

## Fiche 2.5.3. Les modalités de communication au cours de la mission

**Préambule**

Dans le champ de l'inspection-contrôle, en raison des données et des situations confidentielles et sensibles qu'il peut comporter, la communication externe est un exercice éminemment délicat où la plus grande discrétion et la mesure sont de rigueur tant dans les relations avec les médias qu'avec les tiers (familles, syndicats...). **Toute intervention médiatique doit se faire avec l'accord explicite du commanditaire.**

**Enjeux**

- Ne communiquer que ce qui peut l'être ;
- Toute communication a un impact sur l'image de l'administration.

**Risques identifiés**

- Relations potentiellement conflictuelles avec les médias ;
- Révélation d'informations sans autorisation hiérarchique ;
- Manquement aux obligations professionnelles ;
- Risques de contentieux.

**Cadre général**

L'attitude des inspecteurs doit être dictée par le devoir de réserve, la discrétion professionnelle et le respect du secret professionnel, ce qui exclut qu'ils communiquent (remise d'informations ou de rapports) en direction de tiers et notamment des médias, de leur propre initiative.

En cas de sollicitation (*à l'exception du plaignant ou des proches d'une victime*) les inspecteurs n'ont pas à confirmer – ni infirmer – l'existence en cours d'une mission d'inspection. Dans tous les cas l'identité des membres de la mission n'a pas à être divulguée.

**Cadre spécifique aux médias**

Les relations avec les médias traditionnels (presse écrite, télévision) et nouveaux (pas toujours le fait de journaliste) est un exercice qui ne s'improvise plus, et donc les écueils sont nombreux.

**Bonne pratique**

- Désigner un « porte-parole officiel » de l'administration concernée, aguerri à l'échange avec les médias et seul habilité à communiquer avec ceux-ci (par exemple conseiller-communication en ARS ou Préfecture) et dont les coordonnées sont connues de tous les inspecteurs afin de rediriger vers lui toute demande de journaliste sur des questions en lien avec une mission en cours.

Toutefois lorsque les médias, soit se trouvent déjà sur le lieu du contrôle soit, sont présents sur place au moment du départ de la mission, notamment suite à un drame, le comportement des membres de la mission est en soi un élément de communication scruté et souvent filmé par les médias (*fuite, dissimulation derrière un vêtement, mains devant les caméras, énervement...*).

**Bonne pratique**

- Remettre à tous les coordonnateurs de mission de contrôle un « kit » comportant :
  - ✓ les coordonnées du porte-parole de l'administration pour l'avertir dès l'arrivée des médias et définir avec lui la conduite à tenir ;
  - ✓ un communiqué de presse-type (à lire ou remettre) pour dire qu'aucune déclaration ne sera faite sur place à la presse et renvoyer au porte-parole de l'administration concernée ou à un point presse dont l'heure et le lieu auraient déjà été fixés par la hiérarchie.

**Demande concernant des contrôles antérieurs**

Il se peut que la mission actuelle ne soit pas la première ayant réalisé une inspection sur la structure et qu'il existe des rapports sur des précédentes missions de contrôles. Dans le cas de demande de communication des rapports antérieurs (cf. fiche 4.2.1 – La communication et la diffusion du rapport d'inspection), il convient de rediriger le demandeur vers la personne responsable de l'accès aux documents administratifs et des questions relatives à la réutilisation des informations publiques (PRADA).

**Mots-clés : communication externe, relations avec les médias, porte-parole officiel.**



### 3 PARTIE 3 : LE RAPPORT D'INSPECTION

A la fin de la période d'investigations, un rapport écrit d'inspection doit être établi. L'exigence du rapport figure dans la lettre de mission du commanditaire (cf. fiche 2.3.2 - La définition de la commande : la lettre de mission).

Signé par ses seuls auteurs compétents, il engage leur responsabilité administrative et pénale.

Le caractère majeur que revêt le rapport d'inspection conduit donc à rappeler les impératifs de qualité que doit recouvrir ce document.

C'est un document qui doit répondre à la demande formulée par le commanditaire dans le cadre d'une lettre de mission. Le commanditaire en sera le destinataire et lui seul décidera de l'usage qui en sera fait. Le rapport représente un élément capital de la traçabilité et de la justification de l'action administrative. Il est également prospectif, car c'est sur son contenu que l'autorité administrative va fonder une décision créatrice de droits ou de contraintes. Le rapport d'inspection constitue en cela un document de préparation de la décision administrative du commanditaire.

Le rapport d'inspection est un document de constats. Il doit être factuel, argumenté, objectif, documenté et synthétique. Reflet de la maîtrise technique de la démarche d'inspection, il formalise les éléments constatés et les analyse à travers les trois modes opératoires d'investigation habituellement mis en œuvre dans le cadre d'une inspection ou d'un contrôle : la lecture de documents (le lu), l'examen visuel ou physique direct (le vu), les entretiens (l'entendu).

Le rapport est un document communicable dans les conditions prévues par les articles L. 311-1 et L. 311-2 du CRPA<sup>114</sup>. Des exceptions existent cependant. Elles sont prévues aux articles L. 311-6 et L. 311-7. A ce titre, il sera lu, apprécié et commenté par différents types de lecteurs. La fiche 4.2.1 rappelle les règles de communication et de diffusion d'un rapport d'inspection.

C'est un document non normé qui peut prendre différentes formes selon les objectifs de l'inspection, les types de contrôle et les modalités d'investigations retenues ou privilégiées. Il peut ainsi, par exemple, adopter un format de rapport administratif classique ou se présenter sous forme de grille. Sa rédaction doit être homogène ; cette harmonisation des pratiques de rédaction est d'autant plus nécessaire quand le rapport se rédige à plusieurs mains.

Sauf en cas d'urgence, le rapport d'inspection fait partie des éléments transmis dans le cadre de la procédure contradictoire prévue par les articles L. 121-1 et suivants du CRPA, qui permet ainsi à l'entité inspectée de présenter ses observations avant que le commanditaire ne prenne sa décision définitive, (cf. fiche 3.3.1. – Le principe du contradictoire et fiche 3.3.2 – La mise en œuvre de la procédure contradictoire).

---

<sup>114</sup> Code des relations entre le public et l'administration.

## 3.1 Le contenu et l'organisation d'un rapport

### Fiche 3.1.1 La construction d'un rapport

#### Préambule

Le rapport d'inspection est un document administratif indispensable qui formalise les constats et les résultats de l'inspection. L'argumentation du rapport doit donc être fondée sur des **constats** étayés par des **éléments factuels** (observations visuelles, éléments écrits et témoignages).

Ces constats factuels sont formulés dans le corps du rapport en « **écarts** » qui traduisent une **non-conformité** à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « **remarques** » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risque.

Sa nécessité et la qualité de sa construction, de sa présentation et de son contenu sont majeurs pour assurer la crédibilité des travaux de la mission d'inspection et permettre au commanditaire de prendre des décisions en toute sécurité juridique. Il comporte les constats, analyses et conclusions de l'inspection.

#### Cadre législatif et réglementaire

Seuls quelques articles du code de la santé publique (CSP) et du code de l'action sociale et des familles (CASF) font référence au rapport d'inspection, sans en préciser la forme et le contenu :

- [Article L 1418-2 alinéa 4 du CSP<sup>115</sup>](#) ;
- [Article L. 1435-7 du CSP](#) ;
- [Article R. 313-26 du CASF](#).

#### Enjeux

- Produire un document destiné à être lu et compris par différentes personnes qui n'ont pas forcément la connaissance technique du sujet traité et présentant dans un ordre logique les constats puis leur analyse ;
- Préparer la décision du commanditaire ;
- Sécuriser juridiquement les décisions du commanditaire.

#### Risques identifiés

- Document trop descriptif laissant peu de place à l'analyse ;
- Accumulation de constats et de recommandations qui ne permet plus de distinguer l'essentiel des dysfonctionnements constatés et les priorités d'actions.

#### Bonnes pratiques

Un rapport doit être facile et rapide à lire pour qu'il puisse être utile au commanditaire. Il doit permettre différents niveaux de lecture. Il doit comporter une synthèse pour disposer rapidement des informations essentielles. La rédaction du rapport doit être rigoureuse, argumentée et démonstrative.

Le rapport n'est plus à présenter sous la forme de 3 colonnes (cf. fiche 3.3.1 – Le principe du contradictoire et fiche 3.3.2 – La mise en œuvre de la procédure contradictoire).

Le rapport d'inspection devrait être rédigé dans le mois suivant la fin des investigations [cf. fiche 2.1.3 - Les délais de rendu du rapport au(x) commanditaire(s)].

<sup>115</sup> « L'agence est destinataire des rapports de contrôle et d'inspection concernant les activités relevant de sa compétence ».

Les principaux éléments d'un rapport d'inspection sont les suivants, à adapter selon le volume du rapport et sa complexité :

- ✓ Un sommaire détaillé ;
- ✓ Une synthèse ;
- ✓ Une introduction ;
- ✓ Une argumentation comprenant des éléments descriptifs et des constats ainsi qu'une analyse,
- ✓ Un tableau récapitulatif des différents constats (cf. fiche 3.2.3 – La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques),
- ✓ Une conclusion ;
- ✓ Les annexes et les pièces jointes listées dans un sommaire (cf. fiche 3.1.5 les annexes et les pièces jointes) :
  - La lettre de mission ;
  - La liste fonctionnelle des personnes rencontrées ;
  - La liste des sigles utilisés ;
  - Le cas échéant, la note de la ou des personne(s) qualifiée(s) désignée(s) par le commanditaire de l'inspection (cf. fiche 1.6 – Les personnes qualifiées) ;
  - Tout autre document jugé pertinent par les inspecteurs.

Dans la conclusion, la mission d'inspection doit se positionner clairement sur la situation de la structure inspectée ou donner une réponse aux raisons ayant motivé la décision d'inspection et précisées dans la lettre de mission (cf. fiche 3.1.3. - La conclusion du rapport).

Dans le cas de rapports techniques (ex : grilles d'inspection) et en fonction du type d'inspection la synthèse et/ou le tableau récapitulatif peuvent être facultatifs.

Il convient de veiller à un équilibre entre les éléments descriptifs et constats et leur analyse argumentée. Les annexes peuvent contenir des données plus descriptives et/ou techniques.

Les propositions de mesures correctives qui n'ont pas à figurer dans le rapport, peuvent faire l'objet, le cas échéant pour les expliquer, d'une note distincte destinée au commanditaire de la mission d'inspection (cf. 4.1.2 – La formulation des décisions administratives).

Cette note accompagnera le rapport, mais ne sera pas communiquée à la structure inspectée. Si le commanditaire fait siennes les propositions, alors c'est le courrier, signé de ce dernier, destiné à l'inspecté qui annoncera les mesures envisagées. (cf. fiche 4.1.1 – Les mesures correctives relevant de la police administrative)

Le rapport gagnera en clarté si les têtes de chapitres et les sous-chapitres sont qualifiés et mesurés. Exemples :

- « *Des dossiers patients incomplets ne permettant pas une traçabilité des soins* »,
- « *Un déficit de communication entre les médecins des différentes disciplines* ».

Il convient de noter que des éléments particuliers peuvent interférer sur la présentation du rapport :

- Pour des inspections portant sur plusieurs sites, il peut être utile, dans certains cas, d'opter pour une présentation en plusieurs rapports : par exemple un rapport de synthèse et des rapports particuliers propres à chaque site. Quelle que soit la forme retenue, l'ensemble des documents entrent dans le cadre de procédure contradictoire.
- Pour des inspections portant sur des pratiques ou des comportements professionnels - hors inspection à visée disciplinaire et/ou pour insuffisance professionnelle - avec des professionnels identifiables, bien qu'anonymes, il convient d'adopter un plan de rapport permettant aisément d'individualiser par chapitre les parties concernant les différents protagonistes afin de pouvoir en faire des extraits sans dénaturer le rapport.

Cela permet également d'occulter la partie non communicable aux tiers, conformément aux dispositions du code des relations du public avec l'administration (cf. fiche 1.5.1 - La protection des informations couvertes par le secret et fiche 4.2.3 - Les règles de conservation et d'archivage des rapports d'inspection).

- Lors d'inspection faisant intervenir conjointement plusieurs services et/ou administrations et/ou commanditaires, la pratique est d'élaborer un rapport conjoint. Dans certaines situations cependant, les rapports peuvent être disjoints ou séparés notamment en l'absence de lettre de mission conjointe, ou s'il a été retenu dès le lancement de la mission que les inspecteurs de chaque service et/ou administrations et/ou commanditaires produiraient des rapports distincts (cf. fiche 2.2.4 – Les règles d'organisation de la mission conjointe et fiche 2.3.2 – La définition de la commande : la lettre de mission).

### Illustration

- [Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale](#)
- Exemple de structuration d'un rapport d'inspection programmé portant sur la prévention des risques de maltraitance dans un EHPAD :
  - ✓ Sommaire
  - ✓ Synthèse
  - ✓ Introduction
  - ✓ *Conditions d'organisation et de fonctionnement de la structure*
  - ✓ *Accompagnement de la personne accueillie (outils de la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002)*
  - ✓ *Prise en charge médicale et paramédicale*
  - ✓ *Tableau des constats et analyses*
  - ✓ Conclusion
  - ✓ Annexes et pièces jointes
- Exemple de structuration d'un rapport d'inspection dans un établissement suite à un EIG (événement indésirable grave) :
  - ✓ Sommaire
  - ✓ Synthèse éventuellement
  - ✓ Introduction
  - ✓ *Les faits ayant motivé l'inspection*
  - ✓ *Chronologie des faits*
  - ✓ *Contexte dans lequel s'est déroulé l'évènement*
  - ✓ *Mesures prises par l'établissement*
  - ✓ *Constats et analyses*
  - ✓ Conclusion
  - ✓ Annexes et pièces jointes

### Références / Bibliographie

NF EN ISO/CEI 17020 Octobre 2012 Évaluation de la conformité - Exigences pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection.

<b>Mots-clés : Rapport, règles de construction, structuration, sécurité juridique, aide à la décision du commanditaire.</b>
---

## Fiche 3.1.2 L'introduction du rapport

### Préambule

Un rapport contient toujours une introduction, y compris si le rapport est constitué d'une grille standardisée au sein de laquelle les éléments de l'introduction décrits ci-dessous figurent alors sous une forme ou une autre. Celle-ci est rédigée, placée au début du rapport juste après le titre et l'identité des auteurs.

#### Enjeux

- Eclairer le lecteur sur la problématique, le contexte et les raisons de l'inspection ;
- Rappeler l'objet de la mission et délimiter explicitement le champ des investigations effectuées.

#### Risques identifiées

- Absence de prise en compte des termes de la lettre de mission ;
- Absence de mise en relief des enjeux ;
- Oubli d'un élément contextuel qui contribue à la compréhension de la mission.

### Bonnes pratiques

L'introduction doit situer le rapport au regard de la commande. Elle doit être courte et en principe ne pas dépasser deux pages. Elle peut comporter 2 parties :

- L'amont de l'inspection jusqu'au déclenchement :
  - ✓ Les faits ou les éléments déclencheurs de la mission et la problématique qui en résulte : inspection inscrite dans la programmation nationale ou régionale, ou inspection suite à réclamations/signalements, l'antériorité des signalements et leur récurrence, l'existence de précédentes inspections, la sensibilité éventuelle du contexte ... ;
  - ✓ Le périmètre de la mission, ses objectifs précis ainsi que son fondement juridique ;
  - ✓ L'identification du (ou des) commanditaire(s), et le cas échéant le caractère conjoint de l'inspection.
- Le déroulé de la mission d'inspection :
  - ✓ Une présentation rapide de l'entité ou de la structure inspectée, si elle n'est pas prévue dans une autre partie du rapport ;
  - ✓ Une brève présentation de la méthodologie d'investigations retenue en s'appuyant sur les éléments du protocole d'inspection (caractère inopiné ou annoncé de l'inspection, visite des locaux/équipements/circuits, lecture des documents, nombre d'entretiens, utilisation ou non d'un protocole spécifique...), un renvoi aux annexes pour le détail des documents consultés et personnes rencontrées en entretien, le choix du caractère inopiné ou non ;
  - ✓ Les dates d'intervention sur site.

**Mots-clés : introduction, compréhension du contexte, présentation du rapport.**

### Fiche 3.1.3 La conclusion du rapport

#### Préambule

La conclusion constitue un élément majeur du rapport. Avec la synthèse (cf. fiche 3.1.4), elle est souvent la partie du rapport dont le lecteur prend connaissance en premier.

#### Enjeu :

- Apporter l'éclairage nécessaire au commanditaire pour apprécier rapidement une situation.

#### Risques identifiés

- Conclusion trop descriptive ne permettant pas au lecteur de se positionner sur une situation donnée ;
- Conclusion trop longue, peu lisible et difficilement utilisable par le commanditaire.

#### Bonnes pratiques

La conclusion est souvent confondue avec la synthèse, or elle s'en distingue à deux niveaux :

- ✓ sur la forme, elle se situe en fin de rapport, alors que la synthèse est généralement placée en tête ;
- ✓ sur le fond, elle exprime la position de la mission sur l'entité inspectée et le niveau de risque identifié : il s'agit donc d'une analyse globale fondée sur les constats que la synthèse priorise.

Une conclusion doit :

- ✓ être concise et claire ;
- ✓ ne pas ajouter d'éléments supplémentaires à ceux développés dans l'argumentation ;
- ✓ engager collectivement la mission, et faire l'objet d'un consensus ;
- ✓ donner, le cas échéant, une appréciation brève et globale sur les conditions de déroulement de la mission ;
- ✓ refléter clairement la position de la mission d'inspection sur la situation de la structure inspectée ou apporter des éléments de réponse à la lettre de mission (cf. fiche 2.3.2 – La définition de la commande : la lettre de mission).

Une conclusion ne doit pas :

- ✓ comporter de jugement de valeur ;
- ✓ contenir de propositions sur les suites de l'inspection.;

**Mots-clés : conclusion, positionnement des inspecteurs-contrôleurs par rapport à la commande.**

## Fiche 3.1.4 La synthèse du rapport

### Préambule

La synthèse constitue un élément important du rapport, sans toutefois devoir être systématique (notamment lorsque le rapport est court ou constitué du remplissage d'une grille d'inspection) Elle est parfois la seule partie dont le lecteur prend connaissance, lorsque celui-ci dispose de peu de temps.

### Enjeu

- Permettre d'accéder à une compréhension rapide du contenu du rapport.

### Risques identifiés

- Manque de fidélité au contenu du rapport ;
- Synthèse incomplète ne reprenant pas tous les éléments majeurs du rapport ou *a contrario* synthèse trop descriptive et ne hiérarchisant pas les dysfonctionnements et n'éclairant pas le commanditaire sur les décisions à prendre ;
- Redondance avec la conclusion.

### Bonnes pratiques

La synthèse se situe préférentiellement en début de rapport pour permettre au lecteur d'appréhender plus facilement et plus rapidement les résultats de la mission. En général, elle ne dépasse pas 2 à 3 pages. Elle présente les principaux éléments contenus dans le rapport. Elle peut être encadrée pour faciliter sa lecture et sa compréhension.

La synthèse présente notamment le contenu suivant :

- Un bref rappel des éléments déclencheurs de la mission ;
- Les éléments essentiels de la méthodologie ;
- Les principaux écarts et remarques (cf. fiche 3.2.3 – La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques) qui serviront de fondements aux décisions que pourra prendre le commanditaire ;
- Les principaux éléments d'analyse.

Synthèse (fiche 3.1.4) et conclusion du rapport (cf. fiche 3.1.3) sont deux exercices différents qui ne doivent pas se confondre. La conclusion se situe en fin de rapport.

**Mots-clés : synthèse, éléments de contenu, argumentation.**

### Fiche 3.1.5 Les annexes et les pièces jointes

#### Préambule

Les annexes et les pièces jointes viennent en appui des constats et de l'argumentation du rapport. Elles doivent également participer à la traçabilité de certains propos tenus lors des entretiens.

#### Enjeux

- Documenter les points majeurs d'argumentation du rapport par des éléments de preuve ;
- Alléger et faciliter la lecture du rapport d'inspection.

#### Risques identifiés

- Des annexes trop descriptives ou insuffisamment analytiques n'apportant pas d'éléments de preuves majeurs ;
- Des annexes non cohérentes avec les constats et analyses du rapport ;
- Des annexes inutiles.

#### Bonnes pratiques

##### • Les annexes

L'ensemble des éléments qui viennent en appui de l'argumentation développée dans le rapport et qui sont produits par la mission sont considérées comme des **annexes** au rapport.

Certaines annexes sont systématiques (dite obligatoires) dans le rapport. Ce sont : la lettre de mission<sup>116</sup> (cf. fiche 2.3.2 – La définition de la commande : la lettre de mission), la lettre d'annonce le cas échéant, la liste des personnes rencontrées ou contactées lors de la mission et la liste des sigles ou acronymes utilisés.

Les annexes doivent être sélectionnées et rédigées clairement. Elles ne doivent pas être trop nombreuses, pour être utilisables par l'ensemble des destinataires potentiels. Elles doivent être numérotées et précédées d'un sommaire des annexes qui les liste avec précision.

Ces annexes sont de plusieurs types :

Les annexes rédigées ou produites par la mission :

- Les documents explicitant des points particuliers du rapport comme les éléments permettant de comprendre ou de vérifier les calculs ou chiffreages dont la synthèse figure dans le rapport (par exemple les comptes d'exploitation et de bilan d'un organisme privé dont on a tiré des soldes intermédiaires, des ratios à l'appui d'une démonstration, l'exploitation de données statistiques et /ou le retraitement de données comptables) ;
- Les éléments permettant de faciliter la lecture du rapport. Exemple : une présentation synthétique de l'organisme contrôlé;

---

<sup>116</sup> Sauf si elle est rédigée par le commanditaire lui-même.

- Les éléments destinés à appuyer une observation du rapport. Exemple : photographies d'un local qualifié d'insalubre par la mission ;<sup>117</sup>

Les documents pouvant ou devant être « détachés » du rapport car comportant des données ne pouvant être communiquées à certaines personnes. Exemple : certaines données médicales (cf. fiche 1.4.3. L'accès aux données médicales)

Les annexes constituées par les rapports des personnes qualifiées (personnes mobilisées lors d'inspection en raison de leurs compétences techniques particulières) et mandatées par le commanditaire (cf. fiche 1.6 - Les personnes qualifiées) ;

Les annexes méthodologiques : liste des documents remis à la mission ou consultés par elle, et lorsque c'est nécessaire la liste de l'ensemble des tableaux figurant dans le rapport avec numérotation des pages correspondantes.

- **Les pièces jointes**

Les **pièces jointes** sont des pièces produites par des tiers à la mission. Elles ne sont pas rédigées par les inspecteurs, et elles sont retenues par eux pour étayer l'argumentation du rapport.

Elles doivent être numérotées et précédées d'un sommaire qui les liste avec précision.

**Point de vigilance** : le volume des annexes et des pièces jointes doit être maîtrisé. Il est recommandé de se limiter aux documents qui apportent une valeur ajoutée. Il est inutile d'annexer au rapport des documents publics (conventions, rapports d'activité etc.).

<b>Mots-clés : annexes, pièces jointes, pertinence du choix, volume, anonymisation.</b>
---

---

<sup>117</sup> Placer les photographies en annexe plutôt que dans le corps du rapport pourra être préféré par les rédacteurs du rapport si sa lecture en est facilitée en raison des volumes ou de la nature des documents qui pourraient devoir être séparables du reste du rapport au moment de sa communication à des tiers.

## 3.2 Les règles de formalisation du rapport

Une présentation claire, aérée du rapport en facilite la lecture. Il convient donc que les membres de la mission se mettent d'accord, avant la rédaction, sur les principales règles de formalisation du rapport d'inspection, pour éviter un travail qui peut être long et fastidieux de remise en forme ultérieure.

### Fiche 3.2.1 La présentation du rapport

#### Préambule

Si le contenu du rapport d'inspection est majeur pour la prise de décision du commanditaire et la mise en œuvre des mesures correctives par la structure inspectée, il n'en demeure pas moins que la forme est une incitation (ou non) à la lecture du document ; la présentation doit donc être lisible et soignée.

#### Enjeux

- Favoriser une appropriation rapide du document par tout lecteur ;
- Permettre à chaque acteur concerné d'accéder rapidement aux principales informations le concernant ;
- Elaborer une démarche partagée de construction d'un rapport d'inspection.

#### Risques identifiés

- Mauvaise compréhension du contenu du fait d'une rédaction désordonnée ;
- Difficulté de mise en œuvre d'une démarche d'assurance qualité, liée à une construction et une présentation hétérogènes des rapports d'inspection.

#### Bonnes pratiques

- Plan du rapport

Le rapport est structuré selon un plan déterminé, ce qui en facilite la lecture (cf. fiche 3.1.1 - La construction d'un rapport).

- Numérotation des paragraphes

Le rapport peut se voir appliquer une numérotation automatique des paragraphes, à l'image par exemple, de la charte utilisée pour les rapports produits par l'IGAS. Cette numérotation permet au(x) relecteur(s) de localiser les points qu'il(s) souhaite(nt) mettre en exergue. Cette démarche est également utile en appui de la procédure contradictoire pour mieux identifier rapidement les paragraphes et sécuriser les échanges.

- Page de garde :

Elle doit faire apparaître un certain nombre d'informations, notamment :

- ✓ logo, nom et coordonnées du ou des organisme(s) commanditaires;
- ✓ nom, nature et adresse de la structure, activité ou personne inspectée ;
- ✓ objet du contrôle ;
- ✓ statut du rapport (confidentiel ou communicable d'emblée);
- ✓ date du contrôle sur site ;
- ✓ date de signature du rapport (mois et année à minima) ;
- ✓ composition de la mission (noms, qualités et organismes d'origine des membres).

- Sommaire :

Le sommaire fait apparaître les intitulés numérotés des différents chapitres, ainsi que les annexes, pièces jointes et les numéros des pages correspondantes dans le rapport.

Les titres des différentes parties du sommaire sont rédigés sous forme de phrases courtes, ce qui en rend la lecture plus vivante et permet au lecteur d'avoir une vision plus dynamique du déroulé du rapport.

- Signature :

La conclusion est immédiatement suivie de la signature des inspecteurs juridiquement compétents. Pour chaque signature, il est précisé la qualité (au-dessus de la signature) et l'identité de l'inspecteur (au-dessous de la signature). (cf. fiche 3.2.4 – Les signataires du rapport).

Une mission d'inspection peut être assistée de personne(s) qualifiée(s) et de stagiaire(s) (en particulier de stagiaires ICARS), mais, si ces dernières participent à la rédaction du rapport, elles ne le signent pas.

- Formalisme des pages de contenu :

Les titres de chapitres et de sous-chapitres sont qualifiés et numérotés.

La disposition de la page est un facteur important de lisibilité :

- ✓ la police utilisée est suffisamment grande pour faciliter la lecture et s'apparente à celle utilisée usuellement dans les courriers administratifs ;
- ✓ la page est aérée avec des titres séparés du texte ; il en est de même en ce qui concerne les paragraphes entre eux ;
- ✓ les puces sont systématiquement utilisées en cas d'énumération.

Chaque page (hors page de garde) dispose d'un pied de page qui comprend à *minima* les informations suivantes :

- ✓ l'identification de la structure contrôlée ;
- ✓ la date de signature du rapport ;
- ✓ le numéro de page.

- Cas particulier des écarts et des remarques (cf. fiche 3.2.3 – La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques)

Les écarts (E) et remarques (R) sont numérotés séquentiellement, par exemple, sous la forme suivante :

- ✓ **E. ou Ecart n°** (en gras) pour les écarts,
- ✓ **R. ou Remarque n°** (en gras) pour les remarques

Le rapport peut également être présenté **sous forme de grille**. Celle-ci devra faire l'objet d'une introduction et conclusion. Les écarts et remarques devront être clairement indiqués au sein de la grille.

- Cas particulier des annexes

Le cas échéant, s'il y a des annexes jugées nécessaires, une liste des annexes est établie en fin de rapport, après les signatures des inspecteurs (cf. fiche 3.1.5 Les annexes et les pièces jointes). En cas de confidentialité requise (cf. fiche 1.4.3 – L'accès aux données médicales et fiche 1.5.1 – La protection des informations couvertes par le secret), la mention du caractère « non communicable » est portée à la suite du titre de l'annexe concernée).

**Mots-clés : règles de présentation, formalisme, lisibilité.**

## Fiche 3.2.2. L'écriture du rapport

### Préambule

Tout rapport d'inspection est écrit pour être lu, compris et servir au commanditaire à prendre des décisions. Les membres de la mission doivent avoir en tête lors de la rédaction que le lecteur n'est pas un spécialiste des domaines investigués : ils ne doivent pas utiliser, sans les expliquer, de termes techniques, ni de sigles et cela quel qu'en soit le domaine.

L'argumentation du rapport doit donc être fondée sur des **constats** étayés par des **éléments factuels** (observations visuelles, éléments écrits et témoignages). Ces constats factuels sont formulés dans le corps du rapport en « **écarts** » qui traduisent une **non-conformité** à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « **remarques** » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risque.

### Enjeux

- Permettre une compréhension partagée du contenu du rapport ;
- Garantir la crédibilité technique et la sécurité juridique de la mission et des décisions prises par l'autorité hiérarchique compétente.

### Risques identifiés

- Formulations excessives et inadaptées pouvant entraîner des démarches contentieuses ;
- Formulations imprécises et vagues invalidant la logique d'argumentation du rapport ;
- Formulation de jugements de valeur compromettant le caractère impartial et distancié que doit avoir le rapport et pouvant entraîner des démarches contentieuses.

### Bonnes pratiques

Le rapport d'inspection est un document qui est fait pour être lu et compris. L'écriture doit être la plus synthétique possible. Il est préférable que le rapport ne dépasse pas 50/60 pages pour en faciliter la lecture.

Fruit de l'écriture conjuguée des inspecteurs qui ont mené la mission, il doit cependant renvoyer en miroir l'image d'une écriture homogène, comme s'il avait été écrit par un seul inspecteur.

Ainsi, l'un des rôles du coordonnateur de la mission est de veiller à l'unité de style et de ton, ainsi qu'à l'harmonie de présentation des différentes parties du document.

Quelle que soit la présentation du rapport (« littéraire » ou sous forme de grille) (cf. fiche 3.2.1 – La présentation du rapport), son écriture doit se conformer à des principes identiques. Leur respect facilitera la formulation des constats et le développement de l'argumentation (cf. fiche 3.2.3 – La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques).

### Quelques conseils de rédaction

- Rédiger des phrases courtes avec une idée par phrase ou par paragraphe ;
- Respecter les règles de grammaire et d'orthographe ;
- Vérifier et citer les références qui doivent permettre de retrouver les documents mentionnés comme justification des constats (ex : textes juridiques ou jurisprudence, sources statistiques précises, études scientifiques publiées...) ;
- Respecter la logique de l'argumentation par l'utilisation d'un style direct et concis excluant l'emploi de termes flous et imprécis du type « il semble », « il paraît », ou « beaucoup », « certains », « un peu » quand les éléments peuvent être quantifiés ;
- Utiliser un vocabulaire et des termes clairs, précis et neutres, afin de conférer au rapport son caractère objectif et éviter ainsi aux rédacteurs les jugements de valeur, les sous-entendus et les insinuations, notamment dans la formulation des têtes de chapitres et des sous-chapitres ;

- Ne pas utiliser de verbes au conditionnel ;
- Rédiger le constat des manquements et dysfonctionnements sous forme affirmative. ; *Exemples :*
  - ✓ au lieu de d'écrire « l'établissement aurait signalé les faits à l'ARS », écrire : « L'établissement indique, sans pouvoir en apporter la preuve, avoir signalé les faits à l'ARS. Il ne s'est pas assuré de la réception du signalement par l'ARS. » ;
  - ✓ au lieu d'écrire : « La contamination proviendrait d'un bras mort dans le réseau d'eau de consommation » utiliser la formulation directe : « L'hypothèse d'un bras mort dans le réseau d'eau de consommation est l'une des explications avancées qui nécessite une vérification » ;
  - ✓ au lieu d'écrire « il conviendrait que l'établissement mette en place un plan de formation », utiliser la formulation directe « l'établissement n'a pas mis en place un plan de formation. »
- Traduire toutes les abréviations ou les sigles (s'ils sont nombreux en faire une liste récapitulative en annexe du rapport) ;
- Ne pas utiliser de termes relevant de la police judiciaire et ne pas qualifier les faits au plan pénal. Dans certains cas, il est cependant difficile de ne pas qualifier un fait. On utilisera alors préférentiellement la formulation de « suspicion de... » (ex : « suspicion d'exercice illégal de la médecine ») ;
- S'assurer que les écarts contenus dans le rapport s'inscrivent dans le périmètre juridique d'intervention des inspecteurs et n'évoquent pas des références extérieures au champ d'investigation de la mission (ex : dispositions relevant du Code du travail). Si de tels points doivent être abordés, il convient que cela le soit hors rapport et dans le cadre d'une information faite par le commanditaire à destination de l'inspection du travail dans l'exemple cité ;
- Renvoyer sous forme d'annexes (rédigées par la mission) tous les éléments qui peuvent être « détachés » de la rédaction sans nuire à la compréhension du propos ;
- Supprimer tous les mots inutiles, notamment toute qualification n'ayant pas fait l'objet d'une démonstration et a fortiori tout terme porteur de polémique. Des rapports d'inspection parfaitement documentés et fondés ont pu être disqualifiés par leurs détracteurs en s'appuyant simplement sur une écriture inutilement sévère, le rapport étant alors « considéré comme rapport à charge » ;
- Lorsque des termes reviennent de manière récurrente et constituent des concepts-clés de l'argumentaire, il importe d'en offrir une définition précise d'emblée dès la première utilisation dans le rapport ;
- Rendre anonyme un rapport et mentionner les fonctions et non les noms des personnes rencontrées est la règle générale, mais des cas particuliers peuvent se présenter dans certains types de rapports (cf. fiche 4.2.1 - La communication et la diffusion du rapport d'inspection).

**Mots-clés : règles d'écriture, pondération, clarté, règles particulières.**

### Fiche 3.2.3 La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques

#### Principe

Un principe de base doit conduire la rédaction du rapport : n'écrire que ce que l'on est en mesure de démontrer et résultant d'une **analyse construite avec rigueur et méthode**.

L'argumentation du rapport doit donc être fondée sur des **constats** étayés par des **éléments factuels** (observations visuelles, éléments écrits et témoignages).

Ces constats factuels sont formulés dans le corps du rapport en « **écarts** » qui traduisent une **non-conformité** à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « **remarques** » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risque. La mission procède à une **appréciation des risques** induits par ces différents constats, visant à déterminer et motiver ses propositions de mesures correctives à l'autorité compétente, lesquelles seront ensuite formulées dans une note séparée du rapport.

Le rapport d'inspection comporte donc une **classification des constats en fonction du degré de risque** induit par chacun d'eux. La dénomination « **écart majeur** » et/ou « **remarque majeure** », permet ainsi de désigner les constats porteurs des facteurs de risque les plus graves (risques majeurs ou critiques pour la santé, la sécurité) ; tandis que la dénomination écart et/ou remarque (sans qualificatif) permet de désigner les constats porteurs de risques de moindre gravité.

#### Enjeux :

- Garantir la rigueur et la clarté de l'argumentation fondant la qualité d'un rapport ;
- Garantir une décision administrative adaptée et proportionnée à la gravité des risques relevés ;
- Sécuriser la décision de l'autorité administrative compétente ;
- Disposer d'éléments fiables en cas de contentieux.

#### Risques identifiés :

- Affirmations des inspecteurs insuffisamment étayées ou démontrées ;
- Mise en cause des conclusions des inspecteurs ;
- Absence de décision ou difficultés de la prise de décision pour l'autorité administrative ;
- Décision inadaptée par rapport au niveau de risque identifié ;
- Insécurité juridique de la décision prise.

#### Bonnes pratiques

##### ➤ Etape 1 : des constats factuels rigoureusement analysés

#### Ce qui est vu :

Les constats visuels sont faits à l'occasion du déplacement sur site (par exemple, lors de la visite des locaux, de l'observation des pratiques professionnelles, ...).

Il convient alors de décrire les observations effectuées de manière précise et circonstanciée. Le niveau de détail devra être adapté afin de rendre la description compréhensible par les personnes n'ayant pas assisté à l'inspection et notamment les différents destinataires du rapport. La formulation utilisée ne doit pas être soumise à interprétation.

Ces observations peuvent être utilement illustrées par l'inclusion de photographies dans le rapport ou ses annexes. Dans ce cas, il importe de savoir que les photos ne constituent pas toujours un élément de preuve, mais un élément d'information. Elles doivent être datées, localisées et ne pas montrer de visages et toute information directement ou indirectement nominative.

**Ce qui est lu :**

Afin d'éviter toute ambiguïté, il convient d'identifier précisément les documents cités dans le rapport (*a minima* en mentionnant son titre et sa date ou sa version). En cas de citation, les extraits doivent si possible ne pas être tronqués et de façon systématique rigoureusement référencés.

**Ce qui est entendu :**

Entretiens et témoignages sont souvent utiles mais peuvent se révéler fragiles. Il est nécessaire, lorsqu'il est difficile de rassembler d'autres éléments matériels, de demander à leurs auteurs une confirmation écrite de leurs propos, notamment en cas de mise en cause de personnes ou de dénonciation de faits graves, ou de leur faire signer un compte rendu d'entretien. En cas de sources multiples dont les propos ne seraient pas attestés par une signature, la transcription du verbatim peut être utile.

**Analyse du vu, du lu, de l'entendu :**

Les éléments vus, lus ou entendus par la mission doivent, dans la mesure du possible, être combinés entre eux, afin d'établir les constats de non-conformité ou de dysfonctionnement. En cas de difficulté à faire état de constats suffisamment établis, la triangulation du « lu, vu, entendu » permet d'établir un faisceau d'analyse concordant permettant l'établissement de constats solides.

Il est toutefois conseillé de distinguer, d'une part, les faits qui résultent de l'étude de documents ou des faits constatés personnellement par les inspecteurs et, d'autre part, les faits qui relèvent des entretiens ou de témoignages rapportés. Il convient de n'utiliser les entretiens et les déclarations orales qu'avec discernement.

Concernant les données médicales, se reporter à la fiche 1.5.1 – L'accès aux données médicales.

Toute affirmation formulée par les inspecteurs doit être étayée par une analyse claire, précise avec un déroulement logique. Tout raisonnement doit être compréhensible par un lecteur non initié.

Lorsque l'analyse repose sur des éléments quantitatifs, les méthodologies et les sources des données doivent être explicitées. C'est, par exemple, le cas lorsqu'un rapport intègre l'étude d'un échantillon les modalités de constitution de l'échantillon doivent être précisées ainsi que les résultats tirés de cette étude.

➤ **Etape 2 : une structuration des constats en « écarts » et « remarques »**

Les non-conformités et dysfonctionnements mis en évidence au cours de l'analyse sont formalisés spécifiquement dans le rapport selon deux modalités :

**Ecart** = Non-conformité constatée par rapport à une référence juridique opposable à l'inspecté.

**Remarque** = Dysfonctionnement ou manquement ne pouvant être caractérisé au regard d'une référence juridique opposable, mais de nature à engendrer un niveau de risque plus ou moins élevé.

<b>Bonne pratique de formulation des constats : écart ou remarque</b>		
	Non-conformité à une référence juridique	Dysfonctionnement ou manquement ne pouvant être caractérisé au regard d'une référence juridique
<i>Formulation d'un écart ou d'une remarque</i>	Ecart	Remarque

Dans l'énoncé d'un **écart**, il est nécessaire de mentionner précisément le **référentiel juridique utilisé** (disposition légale ou réglementaire, référentiel de bonne pratique opposable).

➤ **Etape 3 : des écarts et remarques classés au regard des risques**

Les constats sont classés selon deux niveaux au regard des risques induits : « **écart/remarque majeur** » ou « **écart/remarque** » (sans qualification).

**La cotation du niveau de risque lié à l'écart ou la remarque appartient à la seule mission d'inspection**, chaque inspection étant différente en fonction du lieu, des personnes et structures concernées, de leur organisation et des antécédents connus.

**Exemples** : un écart dans une structure avec une direction réactive, du personnel qualifié, située en proximité d'un centre hospitalier avec lequel elle coopère et sans accident depuis des années, n'est pas porteur du même risque que le même écart dans une structure en sous-effectif, avec une direction dépassée voire absente, géographiquement isolée, et connaissant une récurrence d'évènements indésirables graves (EIG).

**Illustrations**

**Exemples de rédaction d'écarts :**

- **Ecart n°1** : Aucune validation des piluliers préparés par les préparateurs en pharmacie n'est faite par un pharmacien à la PUI. (cf. article L. 4241-1 du CSP).
- **Ecart n°2** : La mission d'inspection a constaté l'absence de tenue du registre des entrées et sorties des résidents. Il s'agit là d'une non-conformité aux dispositions de l'article L.331-2 du CASF.
- **Ecart n°3** : En ne disposant pas de la qualification d'aide-soignant dans l'équipe pour certaines plages horaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF, qui dispose que les prestations délivrées dans les établissements et services médico-sociaux sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.
- **Ecart n°4** : Le médecin coordonnateur n'assume pas la totalité des missions qui lui sont dévolues par l'article D 312-158 du CASF, il ne participe pas à l'élaboration des projets de vie et aux projets de soins globaux.
- **Ecart n°5** : L'insuffisance d'adaptation dans les rythmes de la journée ne permet pas de garantir au résident une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.
- **Ecart n°6** : Les entrées et sorties des substances et de médicaments classés comme stupéfiants ne sont pas inscrites par le pharmacien sur un registre papier classique ou enregistrées par un système informatique. (cf. article R.5132-36 du CSP).
- **Ecart n°7** : Le périmètre de protection immédiate du captage communal utilisé pour la production d'eau destinée à la consommation humaine exploité par la société fermière est bien délimité afin d'interdire toute introduction directe de substances polluantes dans l'eau prélevée, mais l'état de la clôture constaté par la mission d'inspection témoigne d'une dégradation importante et d'une absence d'entretien de cet ouvrage, contrevenant aux dispositions de l'article R. 1321-13 du CSP.

**Exemples de rédaction de remarques :**

- **Remarque n°1** : le nom du résident et la date d'ouverture des flacons (sirops, gouttes buvables, ...) ne sont pas toujours indiqués sur le flacon.
- **Remarque n°2** : il existe un absentéisme massif, mais ce phénomène ne fait pas l'objet d'analyse de ses causes et de son évolution.
- **Remarque n°3** : Non-respect des recommandations de la Haute Autorité de santé de 2011 et des sociétés savantes : l'engagement d'un véhicule de secours et d'aide aux victimes (VSAV)

et d'un véhicule de liaison infirmier sapeur-pompier (ISP) n'est pas recommandé pour « une levée de doute sur l'existence d'une atteinte vitale ».

- **Remarque n°4** : Le Centre hospitalier spécialisé a bien mis en place une surveillance des légionelles et de la température de l'eau chaude sanitaire en conformité avec les dispositions techniques de l'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010, mais la mission d'inspection a pu constater que la stratégie d'échantillonnage a été mise en place par la seule société privée en charge de l'exploitation des installations de production d'eau chaude sanitaire, sans aucune information ou concertation, mentionnée dans la circulaire DGS/EA4 2010-448 du 21 décembre 2010, avec l'équipe technique, l'équipe opérationnelle d'hygiène et le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ou l'organisme en charge des mêmes attributions dans l'établissement.

Les bonnes pratiques de rédaction des mesures correctives qu'il conviendra de faire à l'autorité compétente en fonction des écarts et remarques mentionnés ci-dessus sont abordées dans la fiche 4.1.1 - Les mesures correctives relevant de la police administrative.

<b>Mots-clés : constats, analyse, argumentation, écart et remarque, risque, écart majeur et remarque majeure.</b>
---

## Fiche 3.2.4 Les signataires du rapport

### Préambule

La signature d'un rapport par chacun des membres juridiquement compétents pour réaliser des inspections engage leur responsabilité de façon collective.

### Enjeux

- Garantir l'indépendance technique par la signature de chacun des membres de la mission ;
- Rendre les membres de la mission solidairement responsables du rapport d'inspection ;
- Sécuriser juridiquement la mission.

### Risques identifiés

- Mise en cause des inspecteurs à titre personnel par les structures ou professionnels inspectés ;
- Dissensions fortes au sein de la mission d'inspection conduisant à des rapports distincts ;
- Illégalité de la décision prise par le commanditaire à la suite de l'inspection (agents signant un rapport sans être juridiquement compétents).

### Bonnes pratiques

Une mission d'inspection est une équipe de professionnels qui produisent un rapport commun.

La signature, par chacun, de ce travail collectif a pour signification, et pour effet juridique, que les membres de la mission partagent l'ensemble des constats, observations et leur analyse ; qu'ils ne peuvent s'en désolidariser en cas d'un éventuel contentieux formé contre tout ou partie de cet écrit. Ce principe vaut notamment pour les inspections conjointes, mobilisant différents types de réseaux territoriaux de l'Etat ou des collectivités.

La signature du rapport par tous les membres habilités à le signer est donc un acte solidaire qui donne toute sa force et sa portée au rapport, étant précisé que la signature collective peut parfois poser problème, notamment lorsque les constats effectués n'entrent pas dans le champ de compétence de l'ensemble des signataires. Cela suppose de travailler dans un climat de confiance réciproque et doit conduire à des échanges pluridisciplinaires pendant le déroulé de la mission pour aboutir à une validation collective du contenu du rapport.

En cas de différend persistant au sein de la mission, le ou les membres en désaccord ont la possibilité de refuser de signer le rapport et de rédiger, dans ce cas, une note motivée au commanditaire ou un rapport séparé. Néanmoins, tout doit être mis en œuvre au sein de la mission, pour éviter une telle situation qui affaiblit considérablement la portée du travail réalisé, voire le discrédite.

Afin de ne pas entacher d'illégalité de forme la décision administrative prise à la suite du rapport d'inspection, il est primordial que seuls les agents juridiquement compétents signent le rapport.

En effet, une mission d'inspection peut être assistée de personne qualifiée et de stagiaires (en particulier de stagiaires ICARS), mais, si ces dernières participent à la rédaction du rapport, elles ne le signent pas.

Le coordonnateur de la mission devra être vigilant sur ce point dans la mesure où ce sont les constats du rapport qui serviront à motiver la décision administrative prise à l'issue de la phase contradictoire. Toute personne intervenue dans la mission d'inspection, en tant que personne qualifiée au titre de ses compétences techniques et citée dans la lettre de mission, pourra produire une note signée ou un document qui sera situé en annexe du rapport (cf. fiche 3.1.5 – Les annexes et les pièces jointes).

**Mots-clés : signature, responsabilité collective, acte solidaire.**

## Fiche 3.2.5 La relecture du rapport

### Préambule

Disposer d'un ou plusieurs relecteurs et que celui-ci (ceux-ci) puisse(nt) dégager suffisamment de temps pour relire le rapport d'inspection, formuler des remarques et que les membres de la mission puissent discuter collectivement de l'opportunité de les intégrer (ou non) dans le rapport d'inspection relève de la procédure qualité interne. C'est une étape permettant d'apprécier la clarté et la lisibilité de la formulation des constats.

### Enjeux

- Vérifier que le rapport peut être lu et compris par différentes personnes qui n'ont pas forcément la connaissance technique du sujet traité ;
- Participer à une démarche d'assurance qualité dans le champ des pratiques de contrôle ;
- Diffuser les bonnes pratiques professionnelles de rédaction d'un rapport d'inspection ;
- Anticiper les difficultés de mise en œuvre de la communicabilité du rapport d'inspection en tant que document administratif.

### Risques identifiés

- Rallonger les délais de remise du rapport du fait de la relecture par une personne extérieure à la mission ;
- Modifier le rapport sans l'approbation de l'équipe d'inspection.

### Bonnes pratiques

La relecture des projets de rapports d'inspection est un élément d'une démarche d'assurance qualité s'appliquant à des travaux sur lesquels le commanditaire s'appuie pour prendre éventuellement des décisions administratives. Il s'agit d'une aide et d'un soutien aux inspecteurs et en aucun cas d'un jugement sur la qualité des travaux des membres de la mission. Cette étape de relecture s'inscrit dans une démarche d'amélioration constructive et ne doit pas être considérée comme une contrainte pour la mission.

La relecture des projets de rapports d'inspection doit être, autant que possible, une démarche structurée, organisée qui répond à diverses exigences (impartialité, pédagogie, secret professionnel, ...). Elle peut se fonder sur des référentiels partagés (existence d'un cahier des charges s'appliquant à la relecture, outils méthodologiques...). S'il existe un cahier des charges, celui-ci peut préciser les conditions générales et détaillées de mise en œuvre de la relecture depuis la commande jusqu'à la rédaction du rapport.

Cette relecture apporte aux rédacteurs l'éclairage distancié de pairs expérimentés qui vont apprécier, au regard de la lettre de mission, que le rapport répond bien aux différents points mentionnés dans la commande et que les membres de la mission ont travaillé dans le respect des textes et des bonnes pratiques contenues dans le présent guide en matière de méthode, (contenu, organisation des travaux, rédaction et présentation du rapport...).

Si le relecteur peut se prononcer sur la cohérence de l'argumentation du rapport, il ne peut pas se substituer à la mission quant aux constats (n'ayant pas participé directement à l'inspection et en particulier aux travaux sur site). Seuls les membres de la mission sont responsables de leur rédaction et signataires du rapport ; il leur revient donc de juger de l'opportunité d'intégrer ou non les remarques du relecteur.

Le travail de relecture conduit à ce que le relecteur inscrive directement dans le texte du rapport, de manière manuscrite ou informatisée (mode modification), ses remarques, observations et questions en vue d'une meilleure compréhension ou formulation.

La question des rapports d'inspection contenant des données soumises au secret, médical ou autre, est à apprécier au regard des fiches 1.4.3 (L'accès aux données médicales) et 1.5.1 (La protection des informations couvertes par le secret) de ce guide.

Il est conseillé de comptabiliser le temps de relecture et d'inclure celui-ci dans le temps global de réalisation de la mission d'inspection.

**Mots-clés : relecture, qualité, rapport d'inspection.**

## Fiche 3.3 La procédure contradictoire

Le guide rappelle tout d'abord le principe et les règles de la procédure contradictoire, puis décline les modalités de sa mise en œuvre dans le cadre d'une inspection. Enfin, un schéma simplifié déroule les étapes en visuel pour une meilleure compréhension.

### Fiche 3.3.1 Le principe du contradictoire

#### Préambule

Le principe du contradictoire est un principe de droit existant dans toute procédure (civile, administrative, pénale ou disciplinaire) qui signifie que chacune des parties a été mise en mesure de discuter l'énoncé des faits et les moyens juridiques exposés.

La procédure contradictoire est le droit de réponse donné à l'inspecté, en préalable à la décision de l'autorité administrative compétente. A cette fin, un délai lui est donné pour permettre de préparer correctement sa défense. Ce délai ne doit pas être confondu avec le délai fixé pour se mettre en conformité.

#### Enjeux

- Sécuriser juridiquement les décisions prises par l'autorité administrative compétente suite à l'inspection ;

#### Risques identifiés

- Annulation des décisions par le juge administratif en cas de non-respect de la procédure contradictoire ;

#### Principe

Dans l'ancienne pratique (cf. Guide IGAS 2012) une sorte de pré-contradictoire était réalisé sur le contenu et les préconisations du rapport, avant même que le commanditaire fasse part de son intention de prendre telle ou telle décision. Cette phase réalisée au moyen d'un rapport sous forme contradictoire dit « 3 colonnes » ou équivalent<sup>118</sup> a été supprimé depuis septembre 2015.

En conséquence, aujourd'hui, le rapport d'inspection ne comporte plus que des éléments descriptifs, des constats (structurés en écarts et remarques) et des analyses techniques, mais il ne présente plus les propositions de mesures résultant des constats réalisés. Le rapport n'a donc plus à être présenté sous la forme de 3 colonnes ou équivalent. (cf. Fiche 3.1.1 – La construction d'un rapport)

Cette pratique vise à éliminer le risque d'un glissement de la mission d'inspection :

- soit comme « conseiller technique » de l'inspecté ;
- soit comme « décisionnaire » à la place du commanditaire.

De plus, cette bonne pratique permet d'éviter que les éventuelles différences entre les propositions des inspecteurs et les décisions prises par le commanditaire ne soient connues de l'inspecté.

Seule persiste la procédure contradictoire portant sur le projet de décision de l'autorité compétente, ce qui n'exclut cependant pas un droit de réponse sur le rapport d'inspection qui en est le fondement.

<sup>118</sup> Dans les rapports d'inspection du secteur médico-social, le terme de 3 colonnes n'était pas systématiquement utilisé.

## Cadre législatif et réglementaire

Le principe du contradictoire s'appuie sur le code des relations entre le public et l'administration (CRPA), notamment son titre 1er chapitre 1er : « *Décisions soumises au respect d'une procédure contradictoire préalable* ».

Ainsi, les articles L. 121-1 et suivants du CRPA prévoient le droit pour l'administré de présenter des observations avant l'intervention de certaines décisions :

- **Article L. 121-1** : « *Exception faite des cas où il est statué sur une demande<sup>119</sup>, les décisions individuelles qui doivent être motivées en application de l'article L.211-2, ainsi que les décisions qui, bien que non mentionnées à cet article, sont prises en considération de la personne, sont soumises au respect d'une **procédure contradictoire préalable**.* »
- **Article L. 211-2** : « *Les personnes physiques et morales ont le droit d'être **informées sans délai** des motifs des décisions qui les concernent et qui :*
  - 1° *Restreignent l'exercice des libertés publiques ou, de manière générale, constituent une mesure de police; (...)*
  - 2° *Infligent une sanction; (...)*
  - 4° *Retirent ou abrogent une décision créatrice de droits* »
- **Article L.121-2** : « *Les dispositions de l'article L. 121-1 ne sont pas applicables :*
  - 1° *En cas d'urgence ou de circonstances exceptionnelles; (...)*
  - 3° *Aux décisions pour lesquelles des dispositions législatives ont instauré une procédure particulière* ».
- **Article L. 122-1** : « *Les décisions mentionnées à l'article L.211-2 n'interviennent **qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites** et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Cette personne peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix. L'administration n'est pas tenue de satisfaire les demandes d'audition abusives, notamment par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique.*
- **Article L. 211-5** : **La motivation** [par l'autorité administrative compétente] exigée par le présent chapitre **doit être écrite** et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision. »

Il convient de noter que l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations a été abrogé lors de l'entrée en vigueur du CRPA au 1er janvier 2016. Les dispositions sur la procédure contradictoire du CRPA ont vocation à s'appliquer sauf dispositions spéciales ou contraires.

Les règles et principes du contradictoire existant encore dans d'autres codes, et qui ne sont pas en contradiction avec le CRPA, sont mises en œuvre conformément au CRPA.

## Bonnes pratiques

Les décisions qui doivent obligatoirement faire l'objet d'une procédure contradictoire et celles qui, en vertu de la jurisprudence, n'ont pas à y être soumises, sont parfois difficiles à différencier dans la pratique. Il est posé comme bonne pratique de faire précéder **toute décision défavorable à l'inspecté** prise dans le cadre d'une inspection-contrôle (mesure corrective coercitive avec

---

<sup>119</sup> Ce cas ne devrait pas concerner l'inspection-contrôle. Ne pas confondre l'éventuelle demande de contrôle par l'intéressé (tel que prévue par l'article L121-4 CRPA) avec la décision défavorable qui serait prise et qui à coup sûr n'était pas l'objet de la demande.

injonction, mise en demeure ou prescription, sanction administrative avec fermeture, administration provisoire, retrait, ou suspension, sanction financière...), de la procédure contradictoire préalable prévue par le CRPA. Ces décisions font l'objet de courriers signés par le commanditaire.

Il est de bonne pratique, et dans un objectif de bonne information de l'inspecté, de faire figurer également la liste des mesures non coercitives (recommandations) dans le tableau annexé à la lettre d'intention signé par le commanditaire (cf. fiche 3.3.2 - La mise en œuvre de la procédure contradictoire), en distinguant bien celles-ci des mesures coercitives soumises au contradictoire.

Les injonctions, mises en demeure envisagées doivent être assortis des délais de mise en œuvre pour chacune d'elles.

A l'issue de la procédure contradictoire, s'il ressort des réponses de l'inspecté que :

- Des actions ont déjà été mises en œuvre par l'inspecté et que celles-ci :
  - vont dans le sens des injonctions et/ou recommandations, envisagées mais n'y répondent pas totalement, les mesures envisagées sont prises par le commanditaire ;
  - répondent totalement aux mesures envisagées, il en est pris acte et les mesures envisagées deviennent sans objet.
- Des mesures envisagées n'étaient pas justifiées, il en est pris acte et elles ne donnent pas lieu à une prise de décision.

Dans l'hypothèse où une inspection n'aboutirait à aucune décision coercitive, mais seulement à des recommandations, la procédure contradictoire n'est pas nécessaire juridiquement ; dans cette situation l'autorité pourra simplement, mais non obligatoirement, signer un courrier de recommandations auquel sera joint le rapport

**Mots-clés : procédure contradictoire, rapport, décision administrative.**

## Fiche 3.3.2 La mise en œuvre de la procédure contradictoire

### Préambule

Il s'agit de recueillir les **observations de l'inspecté relatives au projet de décision administrative** (exemple : mise en demeure, injonction, suspension, fermeture, sanction financière) et sur les projets de recommandation.

#### Enjeux

- Dissocier la lettre d'intention contenant les mesures envisagées, sur lesquelles porte la procédure contradictoire, du rapport lui-même qui, même s'il est envoyé avec la lettre d'intention n'est pas le support de la procédure contradictoire., mais pourra faire l'objet d'observations de l'inspecté. Ces deux lettres sont signé par le commanditaire.

#### Risques identifiés

- Décision fragile car mal fondée en droit ou en fait ;
- Décision inopérante car inadaptée, inapplicable ou disproportionnée, ne prenant pas suffisamment en compte le contexte et les contraintes de la structure.

### Principe

#### Étape 1 – Remise du rapport

La mission d'inspection remet au commanditaire son **rapport qui comporte les constats et les analyses techniques** (en écarts et remarques, avec les éléments descriptifs pour les étayer), **accompagné, d'une note de proposition séparée.**

#### Étape 2 – Lettre d'intention

La lettre d'intention, signée par le commanditaire, expose de façon précise les dysfonctionnements constatés et les mesures administratives envisagées par le commanditaire (c), avec indication d'un délai (b) pour que l'inspecté fasse part de ses éventuelles observations. Elle est notifiée (a) accompagnée du rapport d'inspection.

Ce projet de décision sera réexaminé à l'issue de la procédure contradictoire par l'autorité de compétence sur proposition de la mission au regard des réponses de l'établissement et en particulier des mesures prises et du plan d'action présenté (cf. fiche 3.3.1 – Le principe du contradictoire).

A noter que, dans un objectif de simplification des circuits de signature en matière de suites relevant de la santé environnementale où la sanction relève de la compétence préfectorale, la lettre d'intention (qui n'est pas une décision), peut être signée par le DG-ARS, même en l'absence de délégation de signature du Préfet.

#### a) Notification

La notification de la lettre d'intention (par LRAR<sup>120</sup>) fait débiter le délai de réponse de l'inspecté. Elle doit être faite à la bonne personne (personne contre laquelle la décision sera prise, par exemple le représentant légal de la structure titulaire de l'autorisation ou de la licence d'exploitation). En bonne pratique, une copie peut être adressée à la personne en charge de la responsabilité du service concerné (directeur de l'établissement...).

<sup>120</sup> Lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de non retrait de la LRAR, le délai court à partir de la date de présentation infructueuse au domicile attestée par La Poste (CE, 24 avril 2012). En cas de refus de la LRAR, le délai court à la date du refus.

#### b) Délai de réponse

Ce délai n'est pas défini par le CRPA. Il doit être **suffisant** pour que l'intéressé prépare sa défense (bonne pratique entre 15 jours et 1 mois).

Mais il peut exister des **délais spécifiques** lorsque la procédure contradictoire est organisée, par exemple dans certaines procédures de suites, ou selon certains codes. Dans ce cas, ces délais s'appliquent. Un délai plus favorable peut être néanmoins accordé par l'autorité au cas par cas, mais jamais un délai plus court que celui prévu par le texte législatif.

Exemple de délai spécifique : [l'article L. 6122-13 du CSP](#) (procédure de retraits/suspension d'autorisation d'une activité de soins des établissements de santé) précise que suite à la notification des dysfonctionnements par le DG-ARS à l'établissement de santé, celui-ci dispose d'un délai de 8 jours pour répondre au DG-ARS et lui communiquer son plan d'action, avant notification éventuellement des injonctions par le DG-ARS.

**Dans tous les cas, les délais s'apprécient au sens du droit administratif en jours francs**, c'est-à-dire en neutralisant le jour de réception par l'inspecté du courrier d'intention (point de départ), et le jour de l'échéance du délai fixé par l'autorité (point d'arrivée) ; si le délai s'achève un samedi, un dimanche ou jour férié, il est reporté d'un jour.

Lorsque les délais sont exprimés en mois, ils s'apprécient de quantième à quantième, c'est-à-dire de date à date.

Exemple : pour une décision notifiée par LRAR le 30 septembre à 10 heures 30 avec un délai de réponse d'un mois, ce délai commencera à courir le lendemain 1er octobre à 0 heure et il expirera le 2 novembre à 0 heure, car le 1<sup>er</sup> novembre férié est neutralisé.

A noter que l'application du respect des délais s'apprécie également en fonction de la nature de la décision administrative prononcée et du type d'établissement.

#### c) Contenu

- Préciser qu'une décision défavorable est envisagée à l'encontre de l'inspecté et indiquer précisément de quelle décision il s'agit (ex : fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive, etc.) ;
- Indiquer les sanctions que pourra prendre l'autorité dans le cas où l'inspecté ne met pas en œuvre les injonctions/mises en demeure dans les délais fixés (ex sanctions financières, administration provisoire, suspension d'activité ...) ;
- Indiquer les éléments de droit et de fait qui serviraient de base à cette décision si elle devait effectivement être prise ;
- Rappeler que la loi permet à l'inspecté de présenter ses observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, ses observations orales ;
- Mentionner la possibilité dont la personne intéressée dispose de se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix ;
- Préciser qu'au-delà du délai imparti qui est signifié à l'inspecté, celui-ci est réputé ne pas avoir d'observations à présenter.

#### **Étape 3 – Réponse**

En l'absence de réponse dans le délai, l'intéressé est censé ne pas avoir d'observations à faire et la procédure contradictoire est réputée réalisée.

En cas de réponse de l'inspecté, la mission examine les observations. Le commanditaire peut demander également un avis sur les observations faites par l'inspecté au service juridique ou à la direction métier concernée.

A noter que les observations orales qui sont demandées durant le délai de réponse imparti, peuvent être recueillies par toute personne représentant le commanditaire. Celle-ci n'a pas besoin de mandat express de représentation du moment que ces observations orales sont portées à la connaissance du commanditaire avant qu'il ne se prononce (par exemple un compte rendu visé dans la décision).

#### **Étape 4 – Analyse de la réponse**

L'analyse des réponses est réalisée par la mission d'inspection à laquelle peuvent s'ajouter le responsable du service inspection, les représentants des directions métier concernées, en particulier les acteurs de l'ARS/DRJSCS qui seront en charge du suivi de la mise en œuvre des sanctions décidées (cf. fiche 4.1.3 – les suites administratives).

#### **Modification du rapport :**

La mission d'inspection n'a pas d'obligation de corriger son rapport d'inspection au vu des commentaires de l'inspecté. Si la mission estime qu'il y a lieu de modifier le rapport (erreur dans les constats, faits nécessitant de revoir les analyses...), la mission remet alors au commanditaire un rapport avec une annexe modificative, datée et signée, ou insère dans son rapport des contre-pages datées et signées portant modification des parties concernées du rapport.

La mission indique alors de manière précise le numéro des paragraphes ou sous-parties modifiées. La formule « *le point 3.1.2 est modifié comme suit...* » est préconisée.

#### **Note de propositions :**

Si les corrections apportées au rapport modifient les conclusions de celui-ci, la mission en tire les conséquences dans une nouvelle note de proposition.

De même, si les actions mises en œuvre par l'inspecté (avec éléments de preuve : photos, factures...) attestent d'évolutions significatives, la mission en tire les conséquences dans une nouvelle note de proposition. A cette note peut être jointe un tableau qui propose au commanditaire, soit de prendre les mesures envisagées, éventuellement avec des modifications favorables (par exemple allongement des délais qui avaient été envisagés) soit ne pas prendre les mesures envisagées.

#### **Réponses du commanditaire :**

Le commanditaire n'a pas à répondre point par point aux observations de l'inspecté, laquelle réponse pourrait appeler de nouvelles observations si des éléments nouveaux étaient présentés.

Dans tous les cas, il convient de ne pas entrer dans la polémique suscitée par une réponse de l'inspecté.

Si le commanditaire est interpellé sur des questions hors de l'objet de la procédure contradictoire, celles-ci doivent être traitées de façon séparées et bien distincte de l'inspection.

En revanche, l'autorité doit montrer dans les motivations de fait et de droit de sa décision (ex : dans les « considérants » d'un arrêté de suspension d'activité) qu'elle a pris en compte, les réponses de l'inspecté, ainsi que les éventuelles pièces transmises dans le cadre de la procédure contradictoire, avant de prendre sa décision.

Dans un courrier d'injonctions par exemple, la formule suivante peut être utilisée par l'autorité pour montrer la prise en compte des réponses de l'inspecté : « *vos réponses n'apportant pas d'élément de preuve attestant du renfort de l'équipe de nuit, je vous enjoins de ...* ».

Les motivations de fait et de droit tirées de l'analyse des réponses formulées dans le cadre de la procédure contradictoire préalable à la décision administrative peuvent, selon le cas et le nombre de mesures correctives, soit figurer dans le courrier lui-même, soit être précisées en annexe de celui-ci,

dans un tableau final qui liste les mesures correctives, en indiquant pour chacune d'elle dans une colonne « *décision de l'autorité* ».

### Étape 5 – Prise de décision

Il est nécessaire de mettre en évidence que la décision finale a été prise après analyse des observations (la décision n'était pas déjà prise avant), voire que l'autorité a pris en compte des évolutions mentionnées, ou les mesures correctives déjà mises en œuvre.

Le commanditaire prend alors sa décision et la notifie à l'intéressé (LRAR). Celui-ci ne peut pas modifier dans un sens plus défavorable la décision envisagée dans la lettre d'intention (sinon une nouvelle procédure contradictoire préalable doit être mise en œuvre). Il peut bien évidemment la modifier dans un sens plus favorable.

En cas de modification du rapport suite aux observations de l'inspecté, le rapport comportant l'annexe modificative est joint à la décision finale.

### Cas de l'urgence

Toute inspection peut déboucher sur la prise de décisions en urgence (cf. fiche 2.2.5 - L'inspection dans un contexte dit d'urgence).

L'urgence administrative est un motif de dispense de la procédure contradictoire prévue par l'article L121-2 CRPA.

### Exemple :

Injonction immédiate formulée par l'autorité sur les fondements de [l'article L. 313-14 I du CASF](#) ; cette décision sera prise dès le retour de mission sans attendre la rédaction du rapport finalisé, sur la base d'un compte rendu synthétique de la mission exposant les constats, et ce **sans procédure contradictoire préalable** en raison des risques d'accident imminents induits par les constats (ex accès non sécurisé à des lieux à risque, à des produits dangereux...).

### Points de vigilance :

- Une **procédure contradictoire postérieure à la décision** peut être néanmoins prévue par les textes.

#### Exemples :

- Suspension en urgence d'un médecin. **L'intéressé doit être entendu en personne dans un délai maximum de 3 jours suivant sa suspension** par le DG-ARS (cf. [article L.4113-14 du CSP](#)) ;
- Suspension en urgence de l'agrément d'un transporteur sanitaire. L'entreprise qui fait l'objet d'une suspension d'agrément peut présenter des observations écrites ou orales (l'inviter à le faire dans un délai fixé par le DG-ARS).

A la réception de ces observations, le DG-ARS dispose d'un délai de quinze jours francs pour mettre fin à la mesure de suspension ou convoquer le sous-comité des transports sanitaires en vue d'obtenir un avis préalable au retrait temporaire ou définitif d'agrément (cf. [article R. 6313-7](#) et [article R. 6313-7-1 du CSP](#)).

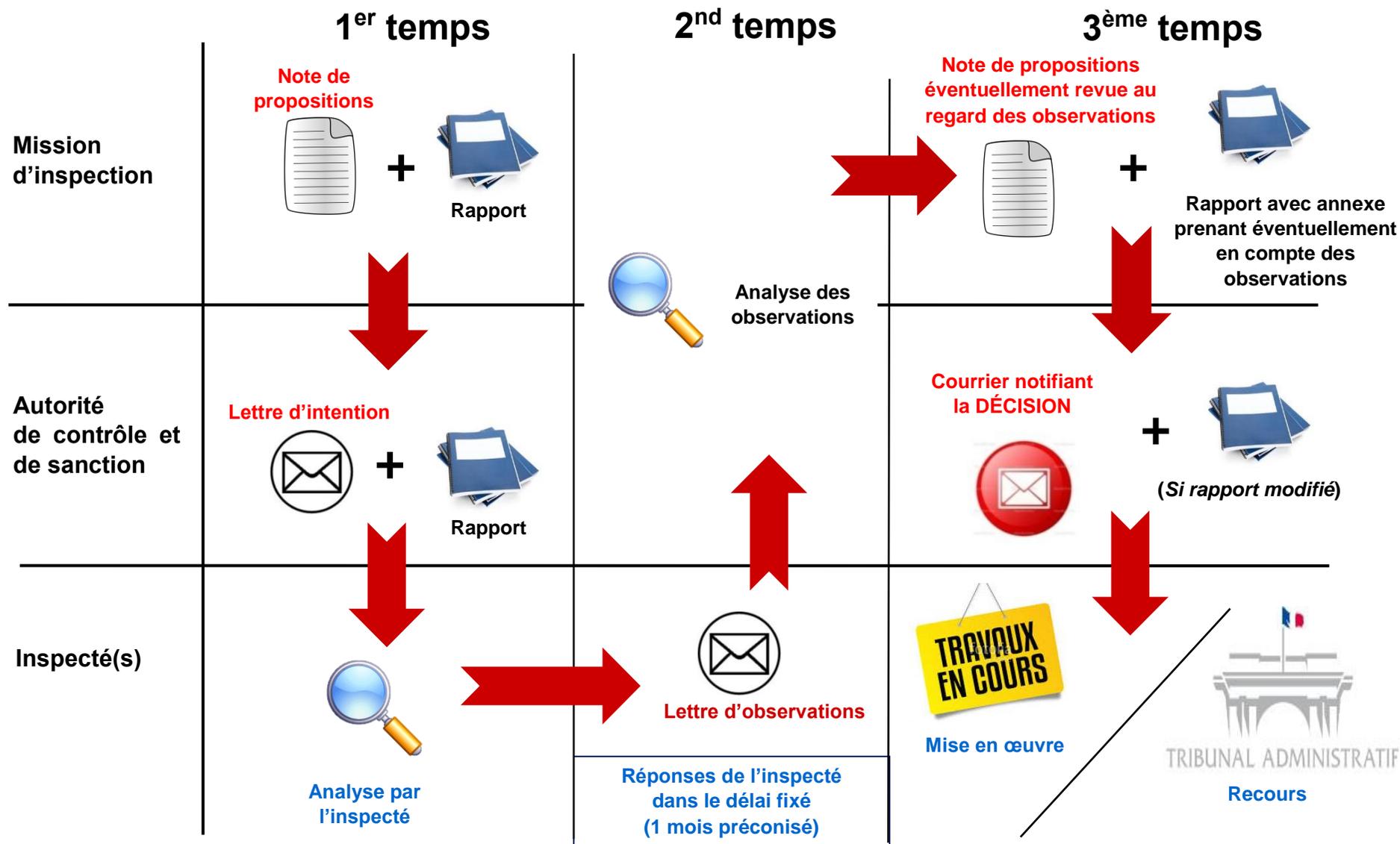
- La mise en place d'une **mesure conservatoire** peut « purger l'urgence ». Ainsi les décisions ultérieures relèvent de nouveau du régime de droit commun et sont donc soumises à l'obligation de procédure contradictoire préalable.

Exemple : La suspension de l'activité d'un établissement médicosocial pour une durée maximale de 6 mois sur la base de [l'article L313-16 du CASF](#) est prise **en urgence** sans procédure contradictoire préalable (mesure conservatoire) ; puis le cas échéant, la cessation définitive de l'activité du même établissement (mesure définitive) n'interviendra qu'après recueil des observations écrites ou orales de l'intéressé, selon la procédure contradictoire légalement obligatoire.

<b>Mots-clés : contradictoire, lettre d'intention, réponse de l'inspecté, annexe modificative.</b>
--

## Schéma récapitulatif de la procédure contradictoire

Source : Groupe de travail



## 4 PARTIE 4 : LES SUITES DE L'INSPECTION

### 4.1 Les suites du rapport d'inspection

Les suites du rapport d'inspection peuvent être de différentes natures :

- Suites **administratives** (cf. fiche 4.1.1 – Les mesures correctives relevant de la police administrative, fiche 4.1.2 – La formulation des décisions administratives et fiche 4.1.3 – Les suites administratives) ;
- Suites **pénales** (cf. Fiche 4.1.4 – Les modalités de saisine du procureur de la République en application de l'article 40 du code de procédure pénal et fiche 4.1.5 – Les suites pénales) ;
- Suites **relevant des ordres professionnels** (cf. fiche 4.1.6 – Les suites ordinales);

Ces trois catégories de suites sont examinées dans le cadre de ce guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle.

Par ailleurs, les enquêtes et contrôles réalisés dans les établissements publics de santé par des inspecteurs et contrôleurs des ARS peuvent aboutir à la mise en cause individuelle des praticiens. La note datée de mai 2011 relative à la conduite des missions d'inspection concernant l'activité et le comportement professionnel des praticiens hospitaliers, qui était en annexe du guide des bonnes pratiques de 2012, est en cours d'actualisation, dans le cadre d'un groupe de travail piloté par le centre national de gestion (CNG) associant l'IGAS et les principaux représentants des ARS concernés.

#### Fiche 4.1.1 Les mesures correctives relevant de la police administrative

##### Préambule

Cette fiche traite, dans le cadre de la procédure contradictoire, de la définition des mesures correctives envisagées, puis décidées suite à une inspection-contrôle.

Dans cette fiche ne seront pas traités les autres types de mesures que peut prendre l'autorité compétente, telles que notamment l'accompagnement, la contractualisation et des mesures budgétaires.

##### Cadre législatif et réglementaire

- Code de l'action sociale et des familles : articles [L.313-14](#), et [L.313-16](#)
- Code de la santé publique : articles [L.5142-2](#), [L.6122-13](#), [L.1324-1 A](#), [L.2131-3](#), [R.5125-33-1](#), et [R.5126-22](#)

##### Principe

Les propositions de mesures correctives constituent un des éléments essentiels issus de la mission d'inspection. Elles sont la suite logique des écarts et des remarques, ainsi que de leur analyse, et doivent permettre au commanditaire de décider des suites à donner en toute connaissance de cause et en pleine sécurité juridique sur la situation que l'inspection avait à traiter (cf. fiche 3.2.3 La formulation des constats et leur analyse : écarts remarques et gravité des risques). Ces mesures se déclinent en injonctions ou mises en demeure, prescriptions et recommandations, dont les termes doivent être précisément définis.

##### Enjeux

- Partager une définition commune ;
- Harmoniser la formulation des propositions de mesures correctives à soumettre au commanditaire et les hiérarchiser ;
- Faciliter par les services gestionnaires le suivi des décisions prises par le commanditaire.

**Risques identifiés**

- Hétérogénéité des mesures correctives prises ;
- Incohérence des propositions formulées par rapport aux constats et aux analyses de la mission ;
- Contentieux.

**1. Les différents types de mesures correctives**

A la suite des dysfonctionnements et manquements relevés lors d'une inspection, l'autorité compétente peut prendre trois types de mesures vis-à-vis de la structure ou du professionnel concerné : **des mesures correctives non coercitives, des mesures correctives coercitives et/ou des mesures de sanctions administratives**. Ces différents types de mesures peuvent être prononcés conjointement, en fonction du contexte, de la gravité et/ou de l'urgence.

La notion de **mesures non coercitives** concerne les recommandations et les rappels à la loi.

La notion de **mesures coercitives** concerne les injonctions ou les mises en demeure, les prescriptions, ainsi que les sanctions administratives.

Les propositions de mesures correctives sont fondées sur une **classification des constats en deux niveaux au regard des risques induits** : « **écart/remarque majeur** » ou « **écart/remarque** » (sans qualification) (cf. fiche 3.2.3 – La formulation des constats et leur analyse : écarts, remarques et gravité des risques).

**Bonne pratique** : La mission apprécie dans tous les cas le risque et doit veiller à la **cohérence** entre cette appréciation du risque et la proposition des mesures correctives faites au commanditaire.

**2. Les sanctions administratives**

Dans les situations les plus graves, des sanctions administratives peuvent être prises par l'autorité compétente. Celles-ci doivent être **prévues par des textes**. Selon les procédures applicables à chaque contrôle, il existe une variété de sanctions possibles : sanctions financières, mesures de fermeture, de cessation, de suspension d'activités, de services, d'établissements ou d'exercice d'une profession, interdiction de gérer une nouvelle structure, suspension et retrait d'autorisation, administration provisoire ... (cf. fiche 4.1.3 - Les suites administratives).

**3. La mise en demeure et l'injonction****Définition**

L'injonction et la mise en demeure peuvent se définir comme **un ordre, un commandement** donné par l'autorité administrative de faire ou de ne pas faire quelque chose, de remédier dans un **délai défini, précis**, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité ou à un risque majeur, et ce de manière explicite, et **sous peine éventuelle de sanctions** elles-mêmes prévues par la loi ou le règlement.

Ce sont **des décisions administratives** prévues explicitement dans le CASF et le CSP et qui sont notifiées par le commanditaire.

Les deux termes de mise en demeure et d'injonction peuvent être considérés comme synonymes - les textes législatifs et réglementaires utilisant l'un ou l'autre <sup>121</sup> - mais ils doivent être prévus par les

<sup>121</sup> Exemples issus du Code de l'action sociale et des familles :

**Article L.313-14 I** : « I.- Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code **ou** présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 **peut enjoindre** au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. [...] ... ».

**Article L.313-16** : « I.- Lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par **l'injonction** prévue à l'article L. 313-14 ou pendant la durée de l'administration provisoire, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut

textes relatifs à l'inspection ou au manquement concerné (pas de coercition sans texte législatif ou réglementaire, sinon c'est un abus de pouvoir).

L'injonction et la mise en demeure peuvent être **des décisions préalables à des décisions de sanction**<sup>122</sup>.

Les propositions d'injonction et mise en demeure sont donc réservées aux **écarts majeurs**, ainsi qu'aux **remarques majeures**, (cf. la définition de l'écart/remarque majeur figurant dans la fiche 3.2.3 - la formulation des constats et leur analyse : écarts remarques et gravité des risques) ; mais dans les limites, pour les remarques majeures, des **conditions** posées pour la mise en œuvre du pouvoir d'injonction par les **textes** qui sont opposables à la catégorie d'établissement ou d'activité inspectée.

En effet l'article L.313-14 I du CASF permet à l'autorité de faire injonction lorsque « *les conditions d'organisation et de fonctionnement (...) méconnaissent les dispositions du code de l'action sociale et des familles ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ...* ». Les conditions de mise en œuvre du pouvoir d'injonction sont donc plus larges (non exclusivement liées à la non-conformité) dans le CASF que dans le CSP.

Les injonctions peuvent être assorties d'obligation d'affichage dans les locaux de l'organisme inspecté, nouvelle disposition de l'ordonnance du 17 janvier 2018 visant à informer les usagers (dans les ESMS).

A noter qu'une injonction peut être également proposée au regard d'un **groupe d'écarts non majeurs** dont la **conjonction** produit un **risque majeur** ; de même un **groupe de remarques non majeures** mais dont la **conjonction** produit un risque majeur peut aboutir à une injonction

décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil dans les conditions prévues aux articles L. 313-17 et L. 313-18. [...]

Exemples issus du code de la santé publique :

**Article L.5142-2** : « L'ouverture d'un établissement visé à l'article L. 5142-1 est subordonnée à une autorisation délivrée par l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Celle-ci peut être, **après mise en demeure**, suspendue ou retirée en cas d'infraction aux dispositions du livre II de la partie IV et du présent livre. »

**Article L.6122-13** : I-[...] En l'absence de réponse dans ce délai ou si cette réponse est insuffisante, il adresse au titulaire de l'autorisation **une injonction** de prendre toutes dispositions nécessaires et de faire cesser définitivement les manquements dans un délai déterminé. Il en constate l'exécution. »

**Article L.1324-1 A** : « I. - Indépendamment des poursuites pénales, en cas d'observation des dispositions prévues par les articles L. 1321-1, L. 1321-2, L. 1321-4, L. 1321-8, L. 1322-2, L. 1322-3 et L. 1322-4 ou des règlements et décisions individuelles pris pour leur application, l'autorité administrative compétente **met en demeure** la personne responsable de la production ou de la distribution de l'eau au public ou, à défaut, le propriétaire de l'installation de production, de distribution ou de l'établissement thermal concerné d'y satisfaire dans un délai déterminé.

II. Si, à l'expiration du délai fixé, l'intéressé n'a pas obtempéré à **cette injonction**, l'autorité administrative compétente peut... »

**Article L.2131-3** : « [...] Le retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant **une mise en demeure** adressée par l'autorité administrative à l'établissement ou au laboratoire concerné et précisant les griefs. En cas de violation grave des dispositions du présent titre, l'autorisation peut être suspendue sans délai à titre conservatoire. »

**Article R.5125-33-1** : « [...] V[...] La décision de retrait ou de suspension de l'autorisation d'exécuter des préparations pouvant présenter un risque pour la santé ne peut intervenir qu'après que le titulaire ou le gérant de l'officine a été **mis en demeure** de présenter dans un délai d'un mois ses observations sur les faits de nature à justifier la décision.

**Article R.5126-22** : « Pour l'application de l'article L. 5126-10, la suspension, sauf en cas de danger immédiat pour la santé publique, ou le retrait de l'autorisation ne peut intervenir que lorsque l'autorité administrative compétente en vertu de l'article R. 5126-16 a informé, selon le cas, la personne physique titulaire de l'autorisation d'exploiter l'établissement ou le représentant légal de la personne morale intéressée de la nature des infractions constatées et l'a **mis en demeure** de les faire cesser **dans un délai déterminé**. L'autorité administrative compétente en vertu de l'article R. 5126-16 adresse une copie de la mise en demeure au pharmacien chargé de la gérance. Le retrait ou la suspension de l'autorisation est motivé. Ces décisions peuvent ne concerner qu'une partie des éléments de l'autorisation.

<sup>122</sup> Exemple issu du Code de l'action sociale et des familles :

**Article L.313-14** : « [...] l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un **délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.** [...] »

Exemple issu du code de la santé publique :

**Article L. 6122-13** : II- [...] La décision est notifiée au titulaire de l'autorisation, accompagnée des constatations faites et assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements **dans un délai déterminé**. S'il est constaté au terme de ce délai qu'il a été satisfait à la mise en demeure, le directeur général de l'agence régionale met fin à la suspension.

**Bonne pratique :**

Si tout constat d'écart à une référence juridique doit donner lieu à l'édition d'une mesure corrective, proposer une injonction pour tout écart constaté est contreproductif, car cela peut nuire à la mise en relief des constats les plus significatifs et porteurs de risque. (cf. fiche 3.2.3 - La formulation des constats et leur analyse : écarts remarques et gravité des risques). En conséquence, suite à des constats de dysfonctionnements ou de non-conformité à des références juridiques, les termes d'injonction et de mise en demeure seront réservés aux demandes de correction des écarts et remarques les plus significatifs et porteurs de risque, ainsi qu'à ceux potentiellement constitutifs d'infractions pénales. **Le niveau de risque qui découle de la gravité des écarts en eux-mêmes et du contexte, doit être apprécié et justifié par les inspecteurs.**

**Ainsi, les injonctions et mises en demeures ne doivent être proposées que si :**

1. Elles sont prévues par les textes relatifs à l'inspection concernée et les conditions définies par ces textes sont réunies ;
2. Le niveau de risque est majeur ;
3. Un dispositif de sanction est prévu par les textes.

**4. Les prescriptions**

La pratique portée par l'IGAS, ajoute désormais aux injonctions et mises en demeure des prescriptions. Ce terme n'est pas prévu par les textes, mais son régime juridique se fonde sur les textes de l'injonction ou de la mise en demeure. La distinction effectuée, apparaît comme une nécessité de bonne pratique dans les réseaux territoriaux.

**Définition :** Il s'agit d'un : « ordre formel et détaillé ». La prescription est destinée à exprimer la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction et de la mise en demeure par **un niveau de risque ne justifiant pas, au regard de la situation, une injonction.**

A l'égard de l'entité inspectée, la prescription a la même valeur contraignante que l'injonction concernant l'obligation de faire ou de cesser de faire. On retrouvera la mention d'une référence juridique fondant la proposition et un délai défini, raisonnable et suffisant à la structure pour mettre en œuvre la mesure.

Elle permet d'identifier les écarts et remarques pour lesquels l'autorité administrative n'envisage pas, dans un premier temps, le recours à des sanctions administratives. En cas d'inexécution de la prescription dans le délai prescrit, le commanditaire conserve néanmoins son pouvoir d'injonction, notamment si la prescription reste sans effet et que les risques se sont aggravés.

**Bonne pratique :** Les propositions de prescriptions sont donc formulées pour les écarts non majeurs et, selon l'appréciation du risque par la mission, si les trois conditions pour une injonction ne sont pas réunies (*cf. supra*), pour certains écarts majeurs ; ceci quel que soit le type de structure inspectée.

**5. Les recommandations ou les rappels à la loi**

Les recommandations sont des propositions de mesures visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique. Dans ce cas, les inspecteurs s'appuient notamment sur des bonnes pratiques.

Elles ne sont pas juridiquement opposables à l'entité ou à la structure inspectée. Leur absence de mise en œuvre ne peut aboutir à une sanction administrative. Elles permettent :

- d'identifier des risques de niveau non majeur et de prévenir la survenue de dysfonctionnements ou manquements plus graves ;
- d'énoncer une orientation, un conseil.

**Bonne pratique :** Les propositions de recommandations sont donc formulées :

- pour toutes les **remarques majeures ou non majeures** portant sur une structure ou un champ de contrôle couvert par le **CSP**, car ce code ne permet à l'autorité compétente de faire injonction qu'au regard d'une situation de non-conformité à un texte législatif ou réglementaire.
- pour les **remarques non majeures** émises dans le cadre d'un rapport portant sur le champ médico-social (**CASF**).

Par ailleurs, des **courriers de rappels à la loi** peuvent être rédigés lorsque la situation rencontrée ne présente pas de risque majeur, mais justifie un rappel des règles à appliquer, notamment en l'absence de possibilité juridique de prendre une injonction ou une mise en demeure.

Tableau 1 : Bonnes pratiques de formulation d'une proposition au commanditaire

Bonnes pratiques de formulation d'une proposition au commanditaire				
	Type de constat et niveau de gravité des risques	Injonction	Prescription	Recommandation
TOUS CHAMPS	Ecart majeur	X	X	
	Ecart (non majeur)	XXXX XXXX	X (1)	
CHAMP CSP	Remarque Remarque majeure			X
CHAMP CASF	Remarque majeure	X (3)	X (3)	
	Remarque (non majeure)	XXXX XXXX (2)		X

Source : Groupe de travail

- (1) Possible requalification d'une prescription en injonction par l'autorité en cas d'absence ou d'insuffisance de mise en œuvre et/ou d'aggravation du risque constaté au terme des délais impartis.
- (2) Un groupe d'écarts (tout type de structure) ou de remarques (champ médicosocial), qui pris individuellement sont non majeurs, peut constituer un risque majeur et donc justifier une injonction.
- (3) Une injonction fondée sur une remarque n'est légalement possible que dans le champ du CASF (cf. L313-14 I), contrairement au champ du CSP.

Les bonnes pratiques de rédaction des mesures correctives qu'il conviendra de proposer à l'autorité compétente en fonction des situations ci-dessus sont abordées dans la fiche 4.1.2 – La formulation des décisions administratives.

**Mots-clés :** mesures correctives, injonction, mise en demeure, prescription, recommandation.

## Fiche 4.1.2 La formulation des décisions administratives

### Préambule

Cette fiche traite des modalités de rédaction et d'envoi de la **lettre d'intention** signée par le commanditaire et adressée à l'inspecté mentionnant les mesures correctives et les suites envisagées, et de la **lettre de décision, signée par le commanditaire**, prise après réception des remarques de l'inspecté (hors situations d'urgence).

### Cadre législatif et réglementaire

- ✓ [Article L.313-14 du CASF](#)
- ✓ [Article L.6122-13 du CSP](#)

### Principe

Les propositions de mesures correctives constituent un des éléments essentiels issus de la mission d'inspection. Elles sont la suite logique des écarts et des remarques, ainsi que de leur analyse et doivent permettre au commanditaire de décider des suites à donner en toute connaissance de cause et en pleine sécurité juridique sur la situation que l'équipe d'inspection avait à traiter.

La mission d'inspection rédige, dans le cadre de la procédure contradictoire (cf. fiche 3.3 et suivantes), une proposition de lettre d'intention, puis après réception des observations en défense de l'inspecté une proposition de lettre de décision. Ces propositions sont soumises au commanditaire, via le service/mission/département/direction en charge de l'inspection-contrôle.

La décision de suivre ou non ces propositions appartient exclusivement à l'autorité compétente, le commanditaire. Ces propositions doivent également permettre de procéder au suivi de la mise en œuvre par l'inspecté des décisions prises, en fonction de la gravité des constats.

#### Enjeux

- Permettre à l'inspecté de disposer d'un document (lettre d'intention) de synthèse des écarts et remarques relevés et des intentions du commanditaire en termes de mesures correctives ;
- Formuler à l'autorité administrative compétente des propositions de mesures correctives ;
- Harmoniser la formulation des propositions et les hiérarchiser ;
- Faciliter le suivi par les services gestionnaires de la mise en œuvre par l'inspecté des décisions prises.

#### Risques identifiés

- Caractère irréaliste et non opérationnel des propositions ;
- Incohérence des propositions par rapport aux constats et analyses de la mission ;
- Rédaction ouvrant un risque contentieux.

### Bonnes pratiques

#### 1. Modalités de rédaction de la lettre d'intention et de la lettre de décision, qui seront signées par le commanditaire

##### ➤ Principes généraux

La lettre d'intention et la lettre de décision doivent respecter les principes suivants :

- opérationnalité et réalisme des mesures ;
- énoncé du but à atteindre et non des moyens à mettre en œuvre ;
- brièveté de l'énoncé, absence d'éléments de constats et /ou d'analyse ;
- rédaction en référence aux écarts et remarques formulés dans le rapport ;
- contenu explicite et rédaction indépendante du rapport.

La lettre d'intention peut inciter l'inspecté à présenter les mesures correctrices déjà mises en place à l'issue de la visite d'inspection. Celles-ci seront prises en compte pour la rédaction de la lettre finale de décision.

Les mesures correctives doivent :

- ✓ Etre numérotées ;
- ✓ Rappeler les écarts ou les remarques auxquels elles répondent ;
- ✓ Comporter la nature de la proposition (injonction, prescription ou recommandation) ;
- ✓ Préciser le contenu et la motivation de la proposition ;
- ✓ Indiquer le délai de mise en œuvre attendu. Leur calendrier ou le délai de réalisation doit être précisé pour chacune d'entre elles, ce délai devant être « raisonnable et adapté à l'objectif recherché » selon l'article L. 313-14 du CASF ;
- ✓ Etre précisément hiérarchisées, de la plus importante et la plus immédiate à mettre en œuvre à la moins importante et la moins urgente. A noter qu'une échéance éloignée de mise en œuvre n'est pas nécessairement synonyme de mesure anodine, mais qu'elle peut traduire un dispositif complexe à mettre en œuvre ;
- ✓ Indiquer dans le courrier de décision les délais et voies de recours. L'absence de cette information n'est pas un moyen d'ouverture du recours en annulation, mais la décision pourra être attaquée dans un délai d'un an (CE, 13/07/2016).

Le courrier de décision finale, signée par le commanditaire, présente, le cas échéant, les suites administratives, disciplinaires ou pénales envisagées en parallèle ou en cas de non mise en œuvre des mesures correctives conjointes par la mise en demeure ou l'injonction. (cf. partie 4. Les suites du rapport d'inspection)

## ➤ Formulation des mesures correctives

### 1. La formulation des mesures d'injonction ou de mise en demeure

Les mesures demandées doivent être précises quant au **résultat à obtenir** (pas de généralité de type « remédier à tout dysfonctionnement »), mais laisser **la liberté des moyens** pour obtenir le résultat (pas de substitution).

Le **délai doit être adapté à ce qui est demandé**, c'est-à-dire compatible avec l'objectif à atteindre, et ce pour chaque mesure. En l'absence de délai ou en cas de délai intenable le juge peut être conduit à considérer qu'il n'y a pas injonction. Il est conseillé d'exprimer le délai plutôt en durée (ex 6 mois) que par une date (avant le 1er juillet) car la date précise de notification (départ du délai) de la lettre d'injonction n'est pas connue au moment de la rédaction de la proposition.

Elles sont écrites sous forme **impérative**, en utilisant un verbe d'action à l'infinitif (et non un verbe de réflexion), et **assorties d'un délai**, selon le schéma suivant :

*En vertu de, en application de, considérant [Référence réglementaire] + Sujet (qui décide de la mesure) + Verbe (fait) [reprendre le même verbe que celui utilisé dans la référence citée : enjoindre, mettre en demeure] + complément (quoi) + référence à l'écart ou la remarque noté dans le rapport + délai.*

#### Exemples :

- « Je vous enjoins / mets en demeure de ...
  - Assurer sans délai une présence médicale, puis recruter (*et non envisager de...*) dans un délai de 6 mois maximum un médecin ... (cf. Ecart N° XX)
  - Sécuriser (*et non étudier la faisabilité de...*) l'ouverture des fenêtres. Délai : XX mois (Cf. remarque N° XXX) ... ».
- « En vertu des dispositions de l'article L. 313-14 du CASF, pour garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents, je vous enjoins de remédier aux dysfonctionnements constatés à savoir :
  - Recruter d'ici trois mois un médecin coordonnateur (en référence l'écart n° X) ;

- Mettre en place sous trois mois une politique de gestion des risques basée sur un dispositif de repérage et de traitement des événements indésirables (en référence à la remarque n° YY) ;
- Vérifier lors de l'embauche les diplômes et l'absence d'interdiction d'exercice (Remarque n° ZZZ et n° KKK) ».
- « En application de [l'article L.1435-3](#) et de [l'article R.1435-30 du CSP](#), afin de respecter les engagements pris dans le CPOM [préciser les actions qui n'ont pas été menées par exemple]... en date du... je vous mets en demeure d'exécuter (...) dans un délai de [à préciser]... » .
- « En application de [l'article L.313-14 I du CASF](#) et considérant qu'il ressort du rapport d'inspection de [date] des risques graves pour la sécurité et la santé des personnes accueillies en raison de [faits] ou/et de l'absence de [faits] (*Reprendre les manquements les plus graves pointés par le rapport qui justifient l'injonction*). je (autorité compétente) vous enjoins (aux responsables de l'établissement) d'y remédier dans le délai de [préciser le délai]. »

## 2. La formulation des prescriptions

Elle est identique à celle de l'injonction.

*En vertu de, en application de, considérant [Référence réglementaire] + Sujet (qui décide de la mesure) + Verbe (fait) [reprendre le même verbe que celui utilisé dans la référence citée] + complément (quoi) + délai*

### Exemples :

- « Pour l'application des [articles L.331-2 et R.331-5 du CASF](#), je vous demande de mettre en place un registre des résidents dans le délai de 2 semaines. »

La prescription peut également être globale :

- « En vertu des normes (les énumérer), je vous demande de prendre des mesures immédiates pour les respecter. Ces normes vous sont opposables en référence aux écarts suivants : E. X, E. Y (les rappeler). »

## 3. La formulation des recommandations

Les recommandations doivent être rédigées de manière à ne pas pouvoir être requalifiées par le juge administratif en injonction ou en mise en demeure. Elles sont écrites de façon **indicative** en citant, le cas échéant, la référence. Même si la non réalisation de la recommandation est sans conséquence juridique, il est préconisé lorsque cela est possible de les assortir **d'un délai**, qui aura un caractère simplement indicatif, selon le schéma de rédaction suivant :

*En référence aux bonnes pratiques [les citer avec leur source] je vous recommande... + substantif + complément + délai.*

### Exemple :

- « , .... Je vous recommande la mise en place ..., le recrutement..., l'organisation... dans un délai de ... comme le préconise les bonnes pratiques de soins en EHPAD... »

## Points de vigilance

- ❖ Vérifier la compétence du signataire du courrier

L'autorité administrative doit être compétente pour prendre la décision au regard des textes ;

Le signataire doit bénéficier d'une délégation de signature publiée accordée par l'autorité compétente.

- ❖ La forme du courrier préalable à la décision (lettre d'intention) et du courrier de décision finale peut être adaptée à l'interlocuteur, en particulier pour les professionnels de santé libéraux, les opérateurs associatifs et autres professionnels (tatoueurs par exemple) afin de tenir compte de leurs spécificités.

### ➤ **Notification du projet de mesures correctives puis de la décision à l'inspecté**

Le courrier préalable à la décision (lettre d'intention) et le courrier de décision sont transmis au destinataire par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR). En particulier, la date de réception de la LRAR du courrier de décision rend celle-ci opposable à l'intéressé et constitue le point de départ du délai pour répondre, du délai de recours pour excès de pouvoir, et du délai pour la mise en œuvre de la mesure corrective.

Il est important de notifier le projet de décision et la décision à la bonne personne :

- Pour **les établissements et services**, la décision doit être notifiée au représentant légal de la personne morale titulaire de l'autorisation.
- Pour **les établissements non autonomes**, il convient de prendre garde à ne pas se tromper de destinataire, de vérifier l'identité du titulaire de l'autorisation qui n'est pas nécessairement le directeur de l'établissement.
- Pour **les professionnels de santé**, elle est notifiée au professionnel objet de la décision lui-même et non à son autorité hiérarchique.

## 2. **La note interne de propositions**

L'IGAS préconise d'accompagner d'une note interne les propositions de courrier préalable à décision et de courrier de décision soumis pour signature du commanditaire. Celle-ci est particulièrement requise lors d'inspections présentant des enjeux majeurs, ou en cas de désaccord des membres de la mission sur les décisions à soumettre au commanditaire.

### Sur la forme :

- Elle rappelle la mission réalisée (contexte et motifs de l'inspection, cadre légal et réglementaire, objectifs visés, dates des visites, participants) et indique les difficultés éventuellement rencontrées;
- Elle est cosignée par les membres de la mission d'inspection. Elle peut éventuellement être signée par le coordonnateur seul (après accord de l'équipe d'inspection), ou cosignée par le coordonnateur et le responsable de la mission/département/direction de l'inspection (à définir de préférence au démarrage de la mission) ;
- En cas de mission d'inspection conjointe entre plusieurs institutions/services, il est préférable que soit élaborée une seule note qui peut faire part de différences de points de vue (cf. fiche 2.2.4 – Les règles spécifiques d'organisation pour une inspection conjointe). Dans certaines situations, chaque institution/service pourra souhaiter faire une note particulière. Ces notes pourront alors servir lors d'un arbitrage entre les décideurs ;
- Elle comporte en pièce jointe le rapport d'inspection et un projet de courrier de notification du projet de décision ainsi qu'un tableau annexé à ce projet de courrier listant les mesures correctives proposées par la mission, lorsque leur nombre le nécessite.

### Sur le fond :

- Présentation synthétique des principaux constats et de leur analyse figurant dans le rapport d'inspection ;
- Propositions argumentées des mesures correctives au regard des risques (injonctions/mises en demeure, prescriptions et recommandations ou d'autres mesures alternatives) avec notamment :
  - Prise en compte d'informations qui ne relèveraient pas du seul rapport d'inspection (ex : éléments financiers de l'établissement, activité...) afin d'éclairer la décision de l'autorité compétente ;

- Possibilité dans des cas particuliers d'envisager plusieurs solutions ou scénarios alternatifs avec discussion des avantages et inconvénients ;  
*Exemples :* inscription dans un CPOM, mesures financières - CNR (crédits non reconductibles), processus d'accompagnement de la structure ou audit, diligenter une autre inspection sur un champ non abordé, saisir une autre administration (fraudes, finances publiques...), le CNG, un ordre professionnel, transmettre un article 40 CPP au procureur de la République... ;
- Indication des sanctions administratives qui peuvent être prises en cas de non mise en œuvre des injonctions/mises en demeure ;
- Expliquer la procédure proposée par référence au code des relations entre le public et l'administration, notamment en cas de situation d'urgence ou de circonstances exceptionnelles.

**Mots-clés : lettre d'intention préalable à décision, lettre de décision, mesures correctives, injonction, mise en demeure, prescription, recommandation, note interne de proposition.**

### Fiche 4.1.3 Les suites administratives

#### Préambule

A l'issue d'un contrôle ou d'une inspection, l'autorité compétente doit prendre les décisions adaptées permettant de garantir la sécurité des patients, la bonne gestion des établissements et la conformité des structures. Elle doit également s'assurer que l'activité et le comportement des professionnels de santé sont conformes à la réglementation et aux règles de bonnes pratiques. Il lui revient enfin de s'assurer de la mise en œuvre des mesures correspondantes.

A cette fin, le commanditaire peut prendre des mesures non coercitives, coercitives, mais également des mesures de sanctions administratives.

Cette fiche ne concerne pas les solutions alternatives qui peuvent également être envisagées, comme l'accompagnement des établissements par la contractualisation, l'intégration des constats de la mission dans les orientations stratégiques de l'établissement, ou l'articulation des mesures avec d'autres autorités<sup>123</sup>. Les suites décidées en lien avec les ordres professionnels et avec le parquet sont détaillées dans les fiches correspondantes (cf. fiche 4.1.6 - Les suites ordinales et fiche 4.1.5 - Les suites pénales).

#### Cadre législatif et réglementaire (non exhaustif)

##### 1. Décisions de fermeture et de cessation ou suspension

Etablissements sanitaires : Articles [L.6122-13](#), [L.6116-3](#), [L.6113-8](#), [L.6323-1-12](#), [R.6112-6](#) du CSP  
Etablissements médico-sociaux : Articles [L.313-14](#), [L.313-14-1](#), [L.313-15](#), [L.313.16](#), [L.313-17](#), [L.331-6](#) du CASF

Officine de pharmacie : Articles [L.5424-19](#), [L.5472-2](#) du CSP

Santé environnementale : Article [L.1324-1 B](#) du CSP

##### 2. Administration provisoire

Articles [L.6143-3-1](#) du CSP, [L.313-14](#), [L.313-14-1](#), [L.313-17](#), [L.313-18](#), [L.331-6](#) du CASF

##### 3. Sanctions financières

Etablissements sanitaires : Articles [L.6113-8](#) et [R.6112-6](#) du CSP

Etablissements médico-sociaux : Articles [L.313-14](#), et [L.313.16](#), et [L.331-6](#) du CASF

Officine de pharmacie : Articles [L.5472-1](#), [L.5472-2](#) et [R.1435-37](#), [L.5424-2](#), [L.5424-3](#), et [L.5424-4](#) du CSP

Biologie médicale : Articles [L.6241-1](#), [L.6241-2](#) et [R.6241-1](#) du CSP

Professionnels de santé : Article [L.1152-2](#) du CSP

Articulation avec les sanctions pénales : Article [L.5471-2](#) du CSP

#### Principe

A l'issue d'un contrôle ou d'une inspection, l'autorité compétente, en fonction des manquements et dysfonctionnements constatés, dispose d'un arsenal de mesures administratives permettant d'amener l'inspecté à modifier ou corriger ses pratiques, ses organisations ou ses locaux. Ainsi, le commanditaire peut prononcer des mesures d'avertissement ou des mesures coercitives. Cependant, si la situation le justifie l'autorité compétente peut utiliser, dans le cadre de ses prérogatives de police administrative (cf. fiche 1.4.1. La police administrative) et d'une manière graduée, les moyens d'actions plus coercitifs mis à sa disposition par les textes. Ceux-ci peuvent varier, selon l'autorité concernée, selon les constats et selon les types d'établissements et services objets de l'inspection-contrôle. Ces sanctions administratives consistent en la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement ou de certains services, associées ou non à des

<sup>123</sup> Exemples : l'articulation de mesures en lien avec la Haute Autorité de santé pour la procédure d'accréditation d'un établissement de santé, ou avec le COFRAC dans le cadre de l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

sanctions financières.

**Point de vigilance :** avant de prononcer une mesure administrative, a fortiori une sanction administrative, il est nécessaire de bien vérifier que les motifs de ces décisions et leurs modalités de mise en œuvre sont définis par des textes applicables à l'établissement ou à la structure inspectée **au jour de la décision**.

#### Enjeux

- Connaître les sanctions administratives pouvant être prononcées.

#### Risques identifiés

- Décider de sanctions administratives sans respecter le cadre légal qui les définit et dans lequel elles peuvent être prononcées ;
- Décider de sanctions administratives inappropriées à la situation ;
- Risque contentieux.

### 1. La revue des mesures administratives

#### a) Les mesures coercitives et les mesures non coercitives

Le commanditaire peut prononcer des mesures d'avertissement ou de conseil, non coercitives (rappels à la loi et recommandations) ou des mesures coercitives (injonctions et prescriptions) - cf. fiche 4.1.1 – Les mesures correctives relevant de la police administrative.

#### b) La fermeture, cessation ou suspension d'activité d'un établissement ou d'un service

Dans le cas d'infractions ou de manquements graves ou répétés, ou en cas d'absence ou d'insuffisance constatée de la mise en œuvre des mesures correctives et coercitives décidées, l'autorité qui a délivré l'autorisation peut prononcer la fermeture ou la cessation, la suspension de l'activité, d'un service ou d'un établissement, le retrait de l'autorisation ou la modification de son contenu.

Ces décisions interviennent, hors situations d'urgence, au terme d'une procédure d'injonction infructueuse et à l'issue du délai fixé dans le cadre de la procédure contradictoire préalable à la décision.

**Bonnes pratiques :** Les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement doivent avoir été précisément évaluées afin de déterminer si elles menacent ou compromettent la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou la sécurité des patients. La décision notifiée à la structure doit être motivée, au regard, par exemple, de la sécurité des patients ou des résidents. Elle est accompagnée des constatations faites (le rapport d'inspection).

Dans les situations d'urgence l'autorité compétente peut décider de la fermeture ou de la suspension de l'activité sans injonction préalable; cette décision peut être assortie d'une injonction de remédier aux manquements dans un délai déterminé. Dans ce cas, s'il est constaté, au terme du délai fixé, qu'il a été remédié aux manquements, l'autorité compétente met fin à la cessation ou à la suspension temporaire de l'activité de la structure et prend acte de la régularisation de la situation. Dans le cas contraire, il peut prononcer la fermeture ou la cessation définitive de l'activité ou de la structure.

#### Les conséquences de la cessation définitive ou de la suspension de l'activité d'un établissement médicosocial :

La cessation définitive ou la suspension de l'activité d'un établissement entraîne des conséquences juridiques, mais aussi des conséquences pour les personnes vulnérables accueillies qu'il sera nécessaire, d'une part de prendre en compte au moment de la décision, et d'autre part de mettre en œuvre lors de la fermeture effective.

Elles concernent en particulier (cf. articles L.313-17 à 19 du CASF) :

- Le relogement des personnes accueillies en cas de suspension ou de cessation définitive de

- l'activité d'un établissement social ou médicosocial ;
- L'abrogation concomitante, totale ou partielle, de l'autorisation en cas de cessation définitive et son transfert possible sur décision de l'autorité compétente à une personne publique ou privée ;
- Le retrait de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ;
- Le reversement des fonds publics affectés à l'établissement ou au service.

**Bon à savoir :** la prise d'effet d'une cessation définitive d'activité d'un ESMS peut être fixée par l'autorité compétente au terme de l'administration provisoire qu'elle a mise en place pour accompagner cette cessation (article L.313-17 du CASF), ce qui permet de protéger les résidents jusqu'à la reprise effective de l'autorisation.

**Bonne pratique :** ces mesures devront être envisagées avant de prononcer la sanction, en particulier en cas de cessation définitive de l'activité d'un établissement médicosocial, la recherche d'un repreneur devra être anticipée afin d'éviter le relogement des résidents, en faisant coïncider la date de prise d'effet de la cessation définitive avec celle de la reprise de l'autorisation.

Quelques exemples :

➤ **Etablissements sanitaires**

Le CSP prévoit que toute activité de soins est soumise à l'autorisation du DG-ARS. Lorsqu'il est constaté, à l'occasion de l'exercice d'une activité de soins, suite à une inspection ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou du personnel, un manquement aux lois et règlements, le DG-ARS peut prendre toutes dispositions nécessaires pour faire cesser définitivement les manquements dans un délai déterminé, en particulier suspendre ou retirer l'autorisation initialement octroyée ([article L.6122-13 du CSP](#)).

➤ **Etablissements médico-sociaux**

L'autorité compétente peut prononcer la suspension ou la cessation définitive de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction ou pendant la durée de l'administration provisoire ([article L.313-16- I du CASF](#)).

➤ **Officine de pharmacie**

Lorsque l'autorité judiciaire est saisie d'une poursuite pour non-respect de la réglementation de la distribution au détail, le DG-ARS peut prononcer la fermeture provisoire de l'officine. ([article L.5424-19 du CSP](#)).

Le DG-ARS peut prononcer la fermeture temporaire d'un site internet de commerce électronique de médicaments. ([article L.5472-2 du CSP](#)).

➤ **Installation de production, de distribution d'eau au public ou un établissement thermal**

En l'absence d'autorisation ou de déclaration, l'autorité administrative compétente peut, en cas de nécessité, ordonner la fermeture ou la suppression de l'installation ou de l'établissement en cause. ([article L.1324-1 B du CSP](#))

**c) La désignation d'un administrateur provisoire**

La désignation d'un administrateur provisoire par l'autorité compétente est possible pour les établissements **publics** de santé et les établissements, services et lieux d'accueils médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés dans les cas suivants :

1. En cas de **manquements graves ou de situations de non conformités ou risques** portant atteinte à la sécurité des patients ou susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents :
  - lorsque les injonctions ne sont pas satisfaites dans le délai fixé ;

- après la mise en œuvre des autres sanctions et mesures de police.
2. En cas de **déséquilibre financier prolongé, de dérives financières ou budgétaires**, de dysfonctionnements dans la gestion :
- en l'absence de plan de redressement, sa non-exécution, ou son insuffisance pour redresser la situation ;
  - en cas de refus de signer un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens comportant la déclinaison pluriannuelle des engagements du plan de redressement.

#### **d) Les sanctions financières**

Dans les cas prévus par les textes, l'autorité compétente peut prononcer des sanctions financières, appelées également pénalités financières ou amendes. C'est le cas, en particulier des ARS pour certains manquements au sein des officines de pharmacies, des laboratoires de biologie médicale, des établissements sanitaires ou des établissements médico-sociaux.

Selon les types d'établissements, les textes prévoient également que, tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, une **astreinte financière** peut être prononcée, soit en plus de la sanction financière, soit s'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé. Si les textes le prévoient, la réitération et la gravité des manquements doivent être prises en compte lors de la fixation des montants de la sanction financière.

**Bonne pratique** : prononcer une sanction financière doit s'envisager avec tact et mesure et être réservé aux situations où les mesures coercitives classiques de préconisation et d'injonction n'ont pas permis de faire évoluer une situation à risque, ou si la situation constatée est d'une gravité telle qu'elle justifie une sanction immédiate.

Préalablement le DG-ARS notifie, par tout moyen permettant d'en accuser réception, au représentant légal de la structure les faits qui sont reprochés, les sanctions encourues et lui demande de faire connaître, dans le délai minimal qui peut avoir été fixé par la réglementation, ses observations écrites ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées. La personne concernée a accès au dossier et peut se faire assister par une personne de son choix.

S'il est constaté au terme de la mise en demeure qu'il a été remédié aux manquements, le DG-ARS prend acte de la régularisation de la situation. Dans le cas contraire, il peut assortir l'amende administrative d'une astreinte journalière.

Une liste précise des manquements pouvant faire l'objet de sanctions financières est définie par les textes, pour certaines thématiques, par exemple :

- Etablissements sanitaires : [article R.6112-6 du CSP](#)
- Biologie médicale : [articles L.6241-1 et R.6241-1 du CSP](#)
- Officines de pharmacie : articles L.5424-2 à L.5424-4, [L.5472-2 du CSP](#)

**Bon à savoir** : Les textes de lois fixent un montant maximal qui peut être prononcé, mais non les modalités pour les déterminer.

**Bonnes pratiques** : il est recommandé de définir, voire de publier sur le site internet de l'autorité compétente, les modalités de calculs d'une sanction financière retenues par cette autorité. Sur la base de ces modalités et en tenant compte des circonstances et de la gravité du manquement, la mission d'inspection pourra proposer le montant de la sanction financière, qui sera décidée en final par l'autorité compétente. La décision indique la nature des faits constitutifs du manquement et précise le délai et les modalités de paiement de l'amende, ainsi que les voies et délais de recours.

Les sanctions financières prononcées peuvent être publiées sur le site internet de l'autorité compétente, en général, pour une durée d'un mois maximum ou jusqu'à régularisation de la situation. L'agence régionale de santé peut informer le conseil de l'ordre compétent de la mise en œuvre de la procédure (cas des sanctions financières applicables à la pharmacie : [article L.5472-2 du CSP](#)).

### Point de Vigilance

Pour chaque type de sanctions financières, vérifier au préalable que les décrets d'application ont bien été publiés.

Selon les structures concernées, un délai de prescription peut être défini. Par exemple, concernant les obligations de service public, aucune sanction ne peut être prononcée plus de deux ans après la constatation d'un manquement (article R.6112-6 du CSP).

Lorsqu'une sanction financière prononcée est susceptible de se cumuler avec une amende pénale infligée à raison des mêmes faits à l'auteur du manquement, le montant global des amendes et sanctions financières prononcées ne dépasse pas le maximum légal le plus élevé (article L.5471-2 du CSP).

## 2. Le suivi des mesures administratives

Pour que les membres d'une mission d'inspection ne soient pas en charge « ad vitam aeternam » du suivi de cette inspection. Il faut en acter la fin. **La mission d'inspection prend fin avec la décision administrative du commanditaire.**

Le suivi des mesures préventives et correctives est ensuite réalisé par les agents chargées de la gestion administrative (et/ou technique) et du suivi des structures concernées.

Certaines ARS ou DRJSCS actent la fin de la mission par un courrier interne ou une réunion avec le commanditaire ou son représentant, associant membres de l'inspection et personnels des directions concernées pour la passation du suivi.

Le service en charge de l'inspection-contrôle organise les échanges avec les personnes chargées du suivi des mesures. Différentes modalités peuvent être mises en place : commission de suivi interne, fiches navettes, réunions, partage via un système d'information

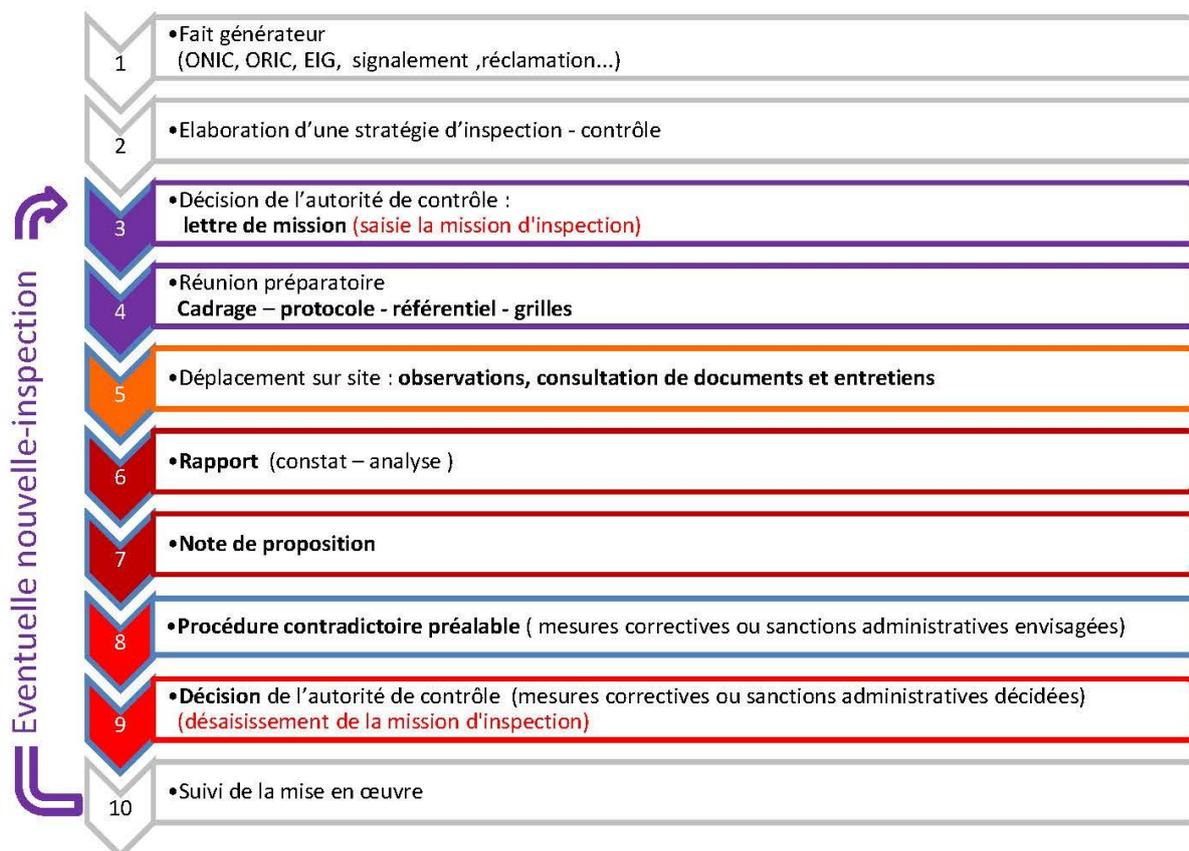
Le service en charge de l'inspection-contrôle est tenu informé de la réalisation des actions à mettre en œuvre suite à la décision du commanditaire.

En fonction des décisions administratives prises et de l'avancée des actions correctives, **une nouvelle mission d'inspection** peut être demandée par le commanditaire pour vérifier l'effectivité des actions mises en œuvre, notamment lorsque les constats nécessitent la prise de mesures concernant la sécurité des usagers ou de la population.

Le schéma suivant précise les différentes étapes d'une mission d'inspection.

<b>Mots-clés : sanctions administratives, sanctions financières, suspension et retrait d'autorisation, fermeture d'établissements, fin de la mission d'inspection, suivi des actions correctives.</b>
---

## Les grandes étapes d'une inspection



Source : Groupe de travail

L'outil-métier de l'inspection contrôle (SIICEA<sup>124</sup>) élaboré au niveau national par la délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) en lien avec les ARS et qui a vocation à être étendu au réseau de la cohésion sociale est en cours de déploiement. Il reprend l'ensemble des phases du processus d'inspection et de contrôle (programmation, préparation, exécution, suivi et suites, gestion des ressources, bilan...). Il a vocation à structurer les missions d'inspection.

<sup>124</sup> Système d'information de l'inspection-contrôle, évaluation et audit des ARS.

## Fiche 4.1.4 Les modalités de saisine du procureur de la République en application de l'article 40 du code de procédure pénale

### Préambule

Certains manquements aux lois et règlements sont considérés par la société comme devant relever d'une sanction pénale. Selon leur gravité, il s'agira de contraventions, de délits ou de crimes.

#### Enjeu

- Garantir l'effectivité de la loi pénale.

#### Risques identifiés

- Non-respect de la présomption d'innocence et dénonciation calomnieuse ;
- Risque de sanction disciplinaire pour non-respect de l'obligation de signalement ;
- Dans les cas où la loi le prévoit, risque de sanction pénale pour non-dénonciation.

### Principe

L'effectivité de la loi pénale nécessite que les procureurs de la République aient connaissance des possibles infractions afin d'engager des enquêtes et procédures judiciaires.

Ainsi l'article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale dispose que « *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ».

Cette procédure doit être distinguée du constat d'une infraction par procès-verbal, procédure qui implique que son rédacteur soit habilité à constater cette infraction (cf. fiche 1.4.2 – La police Judiciaire).

#### ❖ Signalement

L'obligation mentionnée à l'article 40 du CPP est un signalement consistant à alerter le procureur de République en vue d'une intervention judiciaire, et non une information qui consiste uniquement à porter à la connaissance. C'est donc le terme de signalement qui sera utilisé.

#### ❖ Personnes concernées

Interprétée de façon large par les juges, cette obligation concerne notamment tous les personnels des ARS et des services déconcentrés de l'État qu'ils soient contractuels de droit privé ou public, vacataires, agents non titulaires ou fonctionnaires.

#### ❖ Faits à signaler

Tout fait dont ont connaissance ces personnels dans l'exercice de leurs fonctions, susceptible de pouvoir constituer, soit un crime, soit un délit.

Il ne s'agit donc pas uniquement d'infractions génératrices d'une situation de danger pour les usagers, mais de toute infraction sanctionnée par une peine criminelle ou correctionnelle (*prise illégale d'intérêt, abus de bien social, falsifications...*)

Les faits susceptibles de ne constituer que des contraventions ne sont pas à signaler<sup>125</sup>.

Il n'est pas attendu que tous ces personnels soient des juristes experts sur des questions complexes comme la nature des infractions ou la prescription des faits.

<sup>125</sup> Pour mémoire, les contraventions sont prévues par des textes réglementaires (décret, lettre R ou D dans les codes) au contraire des crimes ou délits qui relèvent de la seule loi (article en L ou sans lettre dans les codes).

Il n'est pas demandé non plus de qualifier les faits, c'est-à-dire de dénommer l'infraction précise. En revanche, notamment pour les infractions techniques relatives au champ de compétence du personnel (*santé environnementale, transports sanitaires, exercice illégal, établissements sociaux...*), il peut être utile d'orienter le parquet vers telle ou telle possible infraction en donnant les références légales précises.

### **Bonnes pratiques**

- Discuter des faits avec son service juridique. En cas de doute, ne pas hésiter à signaler quand même ce qui ne pourrait être qu'une contravention ou des faits prescrits. Si possible, en discuter au préalable avec le procureur de la République ;
- Si l'on souhaite proposer au parquet une qualification, utiliser le conditionnel (pourrait constituer le délit de...) ou une formule de type « *susceptible de constituer le délit de ...* » ;
- Dans le signalement, il convient de se borner aux faits susceptibles de constituer une infraction pénale, si besoin en les extrayant de l'ensemble des irrégularités et dysfonctionnements relevés au cours de l'inspection, et qui seraient sans lien avec le signalement faisant l'objet de l'article 40 du CPP.

#### ❖ La question des faits déjà signalés

Il se peut qu'une autre administration ou établissement chargé d'une mission de service public (*centre hospitalier, établissement ou service social ou médicosocial...*) ait indiqué avoir déjà effectué un signalement à propos de ces faits. Cela n'empêche pas de réaliser également un signalement, d'une part parce que l'on est jamais certain que le signalement a effectivement été fait et, d'autre part, parce que cet autre signalement peut apporter des éléments nouveaux ou complémentaires utiles. De plus la réaction de plusieurs administrations est de nature à alerter plus encore le parquet.

#### ❖ Respect de la présomption d'innocence

Dans le signalement, il ne faut jamais affirmer que telle personne a commis telle infraction. Il est nécessaire de rester très factuel (*untel a frappé untel, sans en déduire juridiquement quoi que ce soit en terme de responsabilité pénale*) et sans porter de jugement de valeur. Bien évidemment le parquet a besoin des noms des personnes morales ou physiques mises en cause. L'identité des mis en cause peut donc être mentionnée dans le respect de la présomption d'innocence (emploi par exemple du conditionnel ou de l'expression « auteur présumé »). L'identité des victimes supposées peut également être mentionnée.

#### ❖ Faits soumis au secret professionnel

Les personnels soumis au secret professionnel de par leur profession (médecin, assistant social..) ne sont pas libérés de ce secret par l'article 40 du CPP<sup>126</sup> et n'ont donc pas l'obligation de signalement à ce titre<sup>127</sup> (sous réserve d'autres textes permettant d'être délié du secret). Toutefois, s'ils laissent se commettre ou perdurer un crime ou délit contre l'intégrité corporelle, ils peuvent encourir une sanction pénale pour « *omission de porter secours à personne en péril* » ([art. 223-6 du CP](#))

#### ❖ Distinction avec la simple transmission

La simple transmission au procureur de la République d'une réclamation ou signalement reçu ne constitue pas un signalement au sens de l'article 40 du CPP, mais une transmission à l'autorité judiciaire pouvant s'effectuer par bordereau.

La démarche de l'article 40 du CPP implique que l'auteur du signalement a personnellement des raisons de penser qu'il s'agit d'un possible délit ou crime en raison de recoupements d'informations, d'investigations ou de vérifications effectués.

---

<sup>126</sup> Voir en ce sens [INSTRUCTION N° DGOS/DSR/MISSION DES USAGERS/2011/139 du 13 avril 2011](#) relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé.

<sup>127</sup> Au contraire ils pourraient commettre le délit de violation du secret professionnel (226-13 CP).

❖ Pièces à joindre

Tout élément étayant le signalement ou qui peut être utile au parquet est à joindre au signalement (documents, photos, captures d'écran...).

❖ Modalité de signalement

Le signalement n'est soumis à aucun formalisme. Pour des raisons de traçabilité il est fait par écrit avec demande d'accusé de réception. Le parquet est en principe tenu d'informer le signalant sur la suite réservée à son signalement (art 40-2 du CPP).

**Bonnes pratiques**

- Pour s'assurer que la saisine du procureur de la République sera rapidement et utilement prise en considération, il peut être pertinent de prendre un contact préalable avec ses services, voire remettre en main propre le signalement et d'exposer les attentes de l'administration ;
- Pour être informé des suites données par le parquet, il est recommandé de joindre une enveloppe timbrée à son adresse, voire de l'accompagner d'un formulaire de réponse pré-rempli.

❖ Signataire du signalement

Même si le signalement d'infractions à l'autorité judiciaire relève d'une obligation personnelle de l'agent ayant eu connaissance des faits, il est possible<sup>128</sup> et recommandé de faire signer et transmettre le courrier de signalement par l'autorité hiérarchique dont dépend l'agent (*DG-ARS, directeur régional...*).

**Bonne pratique**

- Mettre en place, au sein de l'organisme commanditaire, une procédure précisant le circuit, la traçabilité et le suivi de tous signalements au titre de l'articles 40 du CPP.

La signature par l'autorité hiérarchique permet également de protéger institutionnellement l'agent à l'origine du signalement, contre des plaintes (*diffamation, dénonciation calomnieuse...*) qui même si elles restent infructueuses, obligent à se défendre (cf. fiche 7.1. La protection fonctionnelle des agents chargés des missions d'inspection-contrôle), sans parler d'une éventuelle médiatisation.

Cependant, si l'autorité hiérarchique refuse de saisir le parquet, l'agent peut, s'il estime nécessaire, adresser directement le signalement au procureur de la République. Cette démarche personnelle de l'agent en contradiction avec la décision de l'autorité hiérarchique, parce qu'elle est justifiée par une obligation légale, ne peut pas servir de support à des poursuites disciplinaires fondées sur le refus d'obéissance ou l'atteinte au devoir de loyauté. Mais l'agent a alors l'obligation d'en informer son autorité hiérarchique ([CE, 15 mars 1996, n° 146326](#)).

❖ Délai pour signaler

**Bonne pratique**

- Il convient de rappeler qu'en cas d'urgence, notamment en cas de danger imminent pour les personnes et les biens, l'appel des services de police ou de gendarmerie s'impose.

Le signalement immédiat au parquet aura lieu lorsqu'il y a une situation pour laquelle il apparaît nécessaire de mettre un terme le plus rapidement possible et/ou lorsqu'on peut craindre une disparition de preuves qu'il importe de préserver au plus vite.

Dans les autres situations d'infractions qui ne perdurent pas ou dont les effets sont figés, il est préférable d'apprécier au cas par cas à quel moment la saisine du parquet est la plus pertinente, notamment lorsque que ces faits sont découverts à l'occasion d'une inspection, en mettant en balance la nécessité de préserver les preuves et celle de mener à bien la mission de contrôle engagée. En effet,

---

<sup>128</sup> [Cour de Cassation, Chambre Criminelle 14 décembre 2000.](#)

la mise en œuvre d'une enquête judiciaire, alors que l'enquête administrative n'est pas terminée, risque de compromettre la conduite de la mission de contrôle.

❖ Attitude par rapport au tiers

L'administration qui opère un signalement n'a pas l'obligation d'informer la direction ou l'autorité hiérarchique de la personne susceptible d'être l'auteur de l'infraction. Cependant, sauf lorsque cette autorité est elle-même soupçonnée d'être impliquée dans les infractions dénoncées, il apparaît de bonne pratique de l'informer de cette démarche.

Il appartient en effet à cette autorité de prendre les dispositions nécessaires pour mettre le cas échéant un terme aux faits dénoncés ou d'en prévenir les effets. Elle aura notamment à engager parfois des mesures conservatoires dans le cadre de procédures disciplinaires, voire souhaitera peut-être porter plainte auprès des autorités judiciaires.

❖ Destinataire du signalement

Le signalement est transmis au procureur de République près le tribunal de grande instance du ressort où les faits ont été commis.

Même si l'administration est informée que d'autres autorités judiciaires (juge d'instruction, juridiction de jugement...) sont déjà saisies des mêmes faits ou de faits comparables ou connexes, le procureur de la République est seul qualifié pour recevoir un signalement et déterminer la suite à lui donner.

❖ Absence de signalement

L'obligation de signalement posé par l'article 40 du CPP n'est assortie d'aucune sanction pénale. Toutefois les personnels des administrations et des établissements publics peuvent faire l'objet de sanctions disciplinaires pour avoir manqué à cette obligation légale.

De plus, ces personnels peuvent avoir manqué à d'autres obligations de dénonciation imposée à toute personne et être ainsi sanctionnés pénalement pour « *non-dénonciation de crime* » ([article 434-1 du Code Pénal](#)), « *non-dénonciation de mauvais traitement à personnes vulnérables* » ([article 434-3 du Code Pénal](#)). Dans les cas où l'agent est soumis à une de ces obligations de dénonciation imposée à toute personne, il peut dénoncer les faits en dehors de la procédure de signalement de l'article 40 du CPP.

❖ Signalement fautif

Il existe une infraction de dénonciation calomnieuse ([article 226-10 du Code Pénal](#)), qui réprime la dénonciation de faits que l'on sait totalement ou partiellement inexacts.

Cette dénonciation calomnieuse concerne également les signalements lorsqu'il s'avère finalement que la personne présentée comme l'auteur des faits sans avoir respecté la présomption d'innocence n'en est pas l'auteur.

En résumé et pour écarter ces risques, l'agent devra donc toujours :

- Effectuer son signalement de préférence par voie hiérarchique ;
- S'abstenir de donner une qualification juridique précise aux faits signalés ;
- Ne pas présenter un mis en cause comme l'auteur des faits supposés fautifs.

**Mots-clés : article 40 du code de procédure pénale, signalement, présomption d'innocence.**

## Fiche 4.1.5 Les suites pénales

**Préambule**

On appelle « suite pénale » les actes de recherches et de constatations d'infractions, ainsi que les mesures de conservation des preuves, mis en œuvre par les **agents assermentés** (dès lors placés sous la direction du procureur de la République), à partir des découvertes faites dans le cadre d'une inspection ou un contrôle administratif. L'ensemble des actes de recherches, de constatation et de conservation pour une même infraction ou groupe d'infractions similaires ou connexes constituent ce que l'on appelle une **procédure**. Une même affaire peut ainsi générer plusieurs procédures différentes.

**Enjeu**

- Garantir l'effectivité de la loi pénale.

**Risques identifiés**

- Confusion entre police administrative et police judiciaire ;
- Non-respect des procédures ;
- Non-exploitabilité des procès-verbaux par la Justice.

**Les actes de recherche**

Ils sont très limités dans le champ des réseaux territoriaux de la santé et de la cohésion sociale. Devant la suspicion d'une infraction, les agents assermentés (cf. fiche 1.4.2 – La police judiciaire) habilités à la constater vont pouvoir mener certaines actes d'investigations (*par exemple : prélèvement d'échantillon aux fins d'analyse cf. article [R.5127-4 et suivants du CSP](#), exiger que l'acheteur de produit du tabac établisse la preuve de sa majorité cf. [article L.3515-1 du CSP](#)*).

Des modalités spéciales d'investigation sont prévues par [l'article L.1435-7-2 du CSP](#) pour rechercher certaines infractions du champ de la pharmacie, pouvant être commises en ayant recours à un moyen de communication électronique<sup>129</sup>.

**Les actes de constatation**

Une infraction n'est juridiquement constatée que lorsqu'elle fait l'objet d'un procès-verbal daté et signé de l'agent assermenté compétent, retraçant sa connaissance personnelle des faits. Avant cette constatation, elle n'est que découverte. Seule la constatation a pour conséquence d'interrompre la prescription des faits.

L'agent assermenté dresse procès-verbal de l'infraction découverte. Seul le procureur de la République dispose de l'opportunité des poursuites. Ce dernier peut toutefois adresser des instructions écrites de tolérance aux agents assermentés (mettre un avertissement la première fois, privilégier la voie ordinale...).

La constatation d'une infraction se fait par la rédaction d'un **procès-verbal d'infraction**<sup>130</sup> (**ou formulaire d'amende forfaitaire**<sup>131</sup> dans les cas autorisés par l'article [R.48-1 du CPP](#)).

Le procès-verbal respecte les exigences de [l'article 429 du CPP](#) et de la jurisprudence. De plus, la rédaction de procès-verbaux d'infraction répond à une technique de constatation de l'ensemble des éléments constitutifs (*6 par exemple pour l'interdiction de fumer*), au risque d'être inexploitable par la Justice. Sa rédaction respecte également la présomption d'innocence.

<sup>129</sup> Et son [arrêté](#) d'application.

<sup>130</sup> Contrairement à d'autres ministères, il n'existe pas pour les réseaux territoriaux de la santé et de la cohésion sociale de modèle type de procès-verbaux d'infraction.

<sup>131</sup> Toutefois, cela nécessite de disposer d'une part de carnet à souche de formulaires spécifiques et d'autre part d'un accès au suivi des paiements dans le délai légal du forfait, ce qui n'existe pas.

Un procès-verbal d'infraction peut comporter plusieurs parties (*chapeau, contexte, constats, déclarations spontanées, analyse des faits, analyse de l'imputabilité, synthèse, conclusion...*). Seule la partie des constatations réalisées personnellement par l'agent assermenté fait foi jusqu'à **preuve contraire** (cf. articles [431](#) et [537](#) du CPP).

Une même affaire peut générer plusieurs procès-verbaux en fonction des habilitations de chacun (*pharmacie, médico-social...*), de ce que chaque agent a personnellement constaté, des juridictions compétentes (*tribunal de police ou correctionnel...*), des différentes procédures à suivre, ou encore des divers codes et matières concernés...

Il se peut également que la constatation de l'ensemble des éléments constitutifs de l'infraction dépasse les compétences judiciaires de l'agent (*nécessite un déplacement dans une autre région, une perquisition, une réquisition auprès d'un tiers...*). L'agent doit alors en référer au procureur de la République pour que celui-ci transmette le dossier à la police ou à la gendarmerie du lieu où les investigations sont à poursuivre. En effet les officiers de police judiciaire (OPJ) sont compétents pour constater toutes les infractions.

Le procès-verbal d'infraction est une pièce judiciaire soumise au secret de l'enquête et de l'instruction ([article 11 du CPP](#)). **Il ne peut pas être annexé à un rapport d'inspection.** Il est destiné au seul procureur de la République compétent et n'a pas à être validé par la hiérarchie de l'inspecteur. Sa transmission au parquet peut être encadrée dans des délais impératifs sous peine de nullité<sup>132</sup>. Il est généralement établi en 3 exemplaires originaux (2 exemplaires pour le Parquet et 1 pour les archives pénales de l'administration dont relève l'agent assermenté). Des copies peuvent, selon les textes, être remises à des personnes expressément mentionnées dans la loi (remise à l'intéressé...).

#### Bonne pratique

- Il convient de déterminer, dans le respect du secret de l'enquête, une procédure interne de relecture par un pair, de transmission au Parquet des procès-verbaux, de l'information de la hiérarchie, ainsi que de l'archivage des procès-verbaux.

#### Les actes de conservation

Il s'agit d'éviter la disparition des preuves. Ceci se concrétise quand la loi le permet, par la réalisation de mesures de consignations ou de saisies judiciaires<sup>133</sup>, qui peuvent nécessiter du matériel adapté pour réaliser les scellés judiciaires.

#### Cadre procédural

La recherche et la constatation des infractions ainsi que la conservation des preuves impliquent le strict respect des prescriptions formelles de la procédure spécifique à chaque infraction, faute de quoi les actes réalisés pourraient ne pas pouvoir servir de support à des poursuites pénales.

#### Témoignage à la barre

Dans les affaires les plus importantes, il n'est pas rare que le procureur de la République demande aux agents ayant constaté l'infraction de témoigner à la barre lors du procès.

**Mots-clés : police judiciaire, recherche et constatation d'infraction, procès-verbal.**

<sup>132</sup> Par exemple l'article [L. 571-20 du code de l'environnement](#). Si contrairement à cet article, il n'est pas mentionné « à peine de nullité », le délai est seulement indicatif.

<sup>133</sup> Par exemple les articles L. 5411-3 et R. 5127-19 du CSP.

## Fiche 4.1.6 Les suites ordinales

### Préambule

Les saisines du directeur général de l'ARS vis-à-vis des instances ordinales sont fonction de la situation du professionnel de santé telle qu'observée et analysée dans le rapport d'inspection. S'il s'agit d'une faute de nature disciplinaire, il saisira la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance. S'il s'agit d'une suspicion d'état pathologique, d'infirmité, ou d'une suspicion d'insuffisance professionnelle, il saisira le conseil régional ou interrégional de l'Ordre concerné.

Dans certains cas (urgence et danger grave), le DG-ARS peut être amené à prendre lui-même en urgence une mesure conservatoire à l'égard du professionnel de santé concerné. Il saisira ensuite les instances ordinales. La saisine sera fonction de l'examen des faits ayant conduit à la mesure conservatoire et de leurs relations avec la situation du professionnel suspendu en urgence : faute disciplinaire, suspicion d'état pathologique, d'infirmité, d'insuffisance professionnelle.

La présente fiche aborde ces différentes situations.

### Cadre législatif et réglementaire

#### ➤ Les différents ordres

Sept professions médicales et paramédicales sont organisées en Ordres professionnels, prévus par la loi :

- Ordre des médecins (article L.4121-1 du CSP)
- Ordres des chirurgiens-dentistes (article L.4121-1 du CSP)
- Ordres des sages-femmes (article L.4121-1 du CSP)
- Ordre des pharmaciens (article L.4231-1 du CSP)
- Ordre des infirmiers (article L.4312-1 du CSP)
- Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (article L.4321-10 du CSP)
- Ordre des pédicures-podologues (article L.4322-2 du CSP)

#### ➤ Principales dispositions concernant chaque Ordre

- Médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes  
[Articles L.4121-1 et 2 du CSP, Articles L.4221-1 et suivants du CSP, Articles L.4124-1 à 14 du CSP, Articles L.4126-1 à 6 du CSP, Article L.4127-1 du CSP, Article L.4113-14 du CSP, Articles R.4124-3 et suivants du CSP, Articles R.4126-1 et suivants du CSP, Articles R.4126-12 et suivants du CSP, Articles R.4127-1 et suivants du CSP](#)
- Pharmaciens  
[Articles L.4222-1 à 8 du CSP, Articles L.4232-1 à 6 du CSP, Articles L.4234-1 à 10 du CSP, Articles L.4235-1 et suivants du CSP, Articles R.4235-1 et suivants du CSP, Article L.4221-18 du CSP](#)
- Infirmiers  
[Articles L.4312-1 et 2 du CSP, article L.4312-3 du CSP, article L.4312-7 du CSP, article L.4311-26 du CSP](#)
- Masseurs-Kinésithérapeutes  
[Article L.4321-10 du CSP, Articles L.4321-13 à 22 du CSP](#)
- Pédicures-Podologues  
[Articles L.4322-2, 6 à 11 du CSP, Article L.4322-12 du CSP](#)

➤ **Suspension en urgence par le DG-ARS**

Médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes ([Article L.4113-14 du CSP](#)), pharmaciens ([Article L.4221-18 du CSP](#)), infirmiers ([Article L.4311-26 du CSP](#)), masseur-kinésithérapeute ([Articles L.4321-19 et R.4221-15 du CSP](#)), pédicures-podologues ([Article L.4322-12 du CSP](#)), ainsi que deux professions de santé non ordinales : les orthophonistes ([Article L.4341-2 du CSP](#)) et les orthoptistes ([Article L.4342-2 du CSP](#)).

➤ **Autres références réglementaires**

Articles [L.1421-1](#), [L.1435-7](#), [L.4124-6-1](#), [L.4234-6-1](#), et [R.4113-111](#) du CSP

Articles [R.411-1](#), [R.411-3 à R.411-6](#), [R.412-2](#) et [R.413-5](#) du code de justice administrative (CJA)

Orthophonistes : [Article L.4341-2 du CSP](#)

Orthoptistes : [Article L.4342-2 du CSP](#)

**Enjeux**

- Saisir les Ordres d'une situation relevant de leur régulation afin de faire cesser les risques ou de sanctionner le professionnel ;
- Suspendre en urgence un professionnel de santé en cas d'urgence et de danger grave, et saisir sans délai soit la chambre de discipline soit le conseil régional concerné.

**Risques identifiés**

- Absence de saisine des Ordres et persistance de risques pour la population/patientèle ;
- Confusion entre les saisines pour motif disciplinaire, insuffisance professionnelle, infirmité ou état pathologique ;
- Saisine des Ordres non suffisamment argumentée ;
- Risques contentieux en cas de saisine inadaptée non conforme à la réglementation.

Lors des inspections conduisant à mettre en cause le comportement et/ou l'activité d'un professionnel de santé, ou lors des suspensions en urgence décidées par le DG-ARS, sans préjugé de la procédure(s) qui sera in fine retenue(s) à l'encontre dudit professionnel de santé, **il convient de toujours examiner les situations sous les différents aspects : disciplinaire, infirmité et état pathologique, insuffisance professionnelle.**

**En effet, peuvent être intriqués des faits à la fois de nature disciplinaire et relevant de l'insuffisance professionnelle et de l'état pathologique du professionnel.**

**1. La procédure auprès de la chambre de discipline**

**Principes**

- Un code de déontologie, propre à chacune des 7 professions de santé et préparé par le conseil national de l'Ordre intéressé, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat. Il définit les règles de comportement que doivent respecter les professionnels. Elles s'imposent à eux. Le non-respect de ces règles est susceptible de sanctions disciplinaires.
- Les manquements aux dispositions déontologiques relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre, sans préjudice des poursuites pénales ou des sanctions administratives qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.
- La chambre disciplinaire de première instance est une juridiction administrative spécialisée qui a seule compétence pour statuer, en premier ressort, sur les plaintes visant des professionnels de santé en raison de manquements à la déontologie de leur profession. Elle est présidée par un magistrat, président de chambre, et composée d'assesseurs élus.

- Les médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique ou désignés par le DG-ARS sont habilités à relever les manquements aux codes de déontologie (Articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du CSP).

### Modalités

- En cas de manquements au code de déontologie par un professionnel de santé, le DG-ARS<sup>134</sup> peut décider de saisir le greffe de la chambre régionale de 1<sup>ère</sup> instance de l'Ordre dont relève le professionnel. Cette saisine est réalisée par courrier recommandé **mentionnant explicitement la plainte du DG-ARS**. Le courrier est accompagné d'un rapport produit à l'issue d'une mission d'inspection, mettant en regard les faits et les dispositions déontologiques non respectées. La mission d'inspection, mandatée par le DG-ARS, contribue à l'objectivation des éléments suspects de revêtir un caractère disciplinaire ; elle n'a pas à proposer un niveau de sanction, qui relève de la chambre disciplinaire.
- Par ailleurs, si un jugement judiciaire définitif a déjà constaté que les faits étaient établis, alors, selon le principe de l'autorité de la chose jugée, les faits ne peuvent être méconnus. Leur matérialité s'impose.
- Le greffe a l'obligation de faire instruire le cas soumis et de convoquer, au sein d'une chambre de discipline de première instance, le professionnel incriminé.
- La chambre disciplinaire peut demander des informations complémentaires aux deux parties, sous forme de mémorandum en défense (par le professionnel) et en réplique (par le DG-ARS), qui seront transmis aux parties prenantes, avant la convocation à la chambre.
- La procédure est contradictoire, écrite, et en principe l'audience est publique. Les parties peuvent se faire assister ou représenter.
- Les dispositions des articles R. 411-3 à R. 411-6, R. 412-2 et R. 413-5 du code de justice administrative sont applicables devant les chambres disciplinaires de première instance. Ces dispositions, ainsi que celles de l'article R. 411-1 du même code, sont également applicables devant la chambre disciplinaire nationale.

### Sanctions et appel

- Il existe une hiérarchie des peines pouvant être prononcées par la chambre disciplinaire : avertissement, blâme, interdiction temporaire d'exercice avec ou sans sursis, interdiction définitive d'exercer. La radiation du tableau de l'Ordre est la sanction disciplinaire la plus importante.
- Le DG-ARS, comme le professionnel incriminé, peut faire appel de la décision de la chambre disciplinaire de première instance devant la chambre nationale de l'Ordre concerné. De même la décision de la chambre disciplinaire nationale est également susceptible d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

### Bonnes pratiques

- Accompagner la saisine d'un rapport circonstancié sur les manquements observés. Ce rapport peut être le rapport d'inspection si celui-ci est ciblé sur le professionnel. Il conviendra souvent de rédiger un mémoire spécifique ;
  - Il est conseillé que le DG-ARS, en tant que plaignant, soit présent ou représenté (un mandat écrit doit être donné au représentant) et défende son dossier à l'audience.
- 2. Les procédures auprès du conseil régional ou interrégional en cas de suspicion d'insuffisance professionnelle ou d'état pathologique**

---

<sup>134</sup> Ou le préfet de département, le procureur ou le ministre chargé de la santé.

## Principes

Le DG-ARS peut être informé par différentes source de « difficultés » dans l'exercice d'un professionnel de santé. S'il le juge nécessaire, il peut missionner une équipe pour conduire une inspection afin de préciser la nature des faits, les documenter et les analyser.

Les inspecteurs de l'ARS n'ont pas compétence pour apprécier un état pathologique, une infirmité ou une insuffisance professionnelle. Ils peuvent toutefois dans leurs constats lister les éléments de forte suspicion et ainsi orienter la décision du DG-ARS vers la procédure ad hoc.

En ce qui concerne les praticiens hospitaliers, [l'article R 6152-79 du CSP](#) précise que « *l'insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien hospitalier. Elle résulte de l'inaptitude à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien* ».

La frontière entre insuffisance professionnelle et état pathologique est parfois ténue.

## Modalités de saisine et d'instruction

En cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, ou en cas de suspicion d'une infirmité ou d'un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, le DG-ARS, le conseil départemental de l'Ordre, ou le conseil national de l'Ordre saisi le conseil régional ou interrégional concerné.

Le courrier est accompagné d'un rapport circonstancié étayant la saisine.

## Modalités de décision

- ***Dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession***, la suspension temporaire du droit d'exercer est prononcée par le conseil régional ou interrégional de l'Ordre compétent pour une période déterminée, qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée. La suspension ne peut être ordonnée que sur un rapport motivé établi à la demande du conseil régional ou interrégional par trois médecins désignés comme experts, le premier par l'intéressé, le deuxième par le conseil régional ou interrégional et le troisième par les deux premiers experts.
- ***En cas d'insuffisance professionnelle*** la suspension ne peut être ordonnée que sur un rapport motivé établi, à la demande du conseil régional ou interrégional de l'Ordre, par trois personnes de la même profession, désignées comme experts.

### 3. La mesure de suspension immédiate du droit d'exercer par le DG-ARS

- Le DG-ARS peut suspendre le droit d'exercer de tout professionnel de santé (médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ainsi que deux professions de santé non ordinaires : les orthophonistes et les orthoptistes) **en cas d'urgence**, lorsque la poursuite de son exercice expose les patients **à un danger grave** ;
- Le DG-ARS entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension. **Il s'agit d'une mesure conservatoire**. Sa portée s'étend à la totalité de l'exercice du professionnel. Sa durée est de 5 mois maximum.

- Le DG-ARS dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental de l'Ordre compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional de l'Ordre compétent lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional de l'Ordre ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est respectivement portée devant le conseil national de l'Ordre ou la chambre disciplinaire nationale qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement. Le professionnel dont le droit d'exercer a été suspendu selon cette procédure peut exercer un recours contre la décision du DG-ARS dont relève le lieu d'exercice du professionnel devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.
- Lorsqu'il s'agit d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste, le DG-ARS informe sans délai l'employeur de sa décision, que celui-ci ait été ou non à l'origine de sa saisine.

### **Bonnes pratiques**

- Constituer un dossier le plus complet possible à l'appui de la décision du DG-ARS en veillant à documenter l'urgence (faits récents) et le danger ;
- La remise de la décision se fait en main propre. Prévoir un document à faire signer au professionnel lorsqu'il sera entendu dans les 3 jours suivant la décision ;
- Vérifier que les délégations de signature prévoient la décision de suspension.

**Mots clés : ordres professionnels, infirmité et état pathologique, insuffisance professionnelle, sanctions disciplinaires.**

## 4.2 La communication, la capitalisation et la conservation des rapports d'inspection

### Fiche 4.2.1 La communication et la diffusion du rapport d'inspection

#### Préambule

Le rapport d'inspection ou de contrôle est la propriété du commanditaire, il est d'abord destiné au commanditaire et à l'inspecté dans le cadre d'un processus décisionnel qui appartient à une autorité administrative. La décision administrative prise à la suite du rapport peut révéler des dysfonctionnements, des manquements ou des dangers pour la protection des personnes ou la sécurité sanitaire. Pour autant, le contenu du rapport est aussi susceptible d'intéresser d'autres personnes et doit pouvoir, sous certaines conditions, être communiqué à un demandeur, voire diffusé au sens large, car il participe également à une mission de service public et répond à un besoin de transparence administrative<sup>135</sup>.

#### Cadre législatif et réglementaire

- Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal ;
- Ordonnance n°2015-1341 du 23 octobre 2015 relative aux dispositions législatives du code des relations entre le public et l'administration (CRPA) ;
- Décret n°2015-1342 du même jour relatif aux dispositions réglementaires ;

Ces textes sont aujourd'hui codifiés dans le code des relations entre le public et l'administration ([articles L. 311-1 à L. 327-1 du CRPA](#)).

#### Principe

Sous diverses conditions énumérées par les textes, le rapport d'inspection est communicable aux personnes, qui en font la demande et diffusable par publication ou sur site internet, après que le commanditaire ait pris sa décision<sup>136</sup>.

#### Enjeux

- Respecter l'obligation de communication du rapport d'inspection à toute personne qui en fait la demande, ce rapport d'inspection étant un document administratif communicable aux tiers au sens de l'article L. 311-1 CRPA<sup>137</sup> ;
- Diffuser les rapports d'inspection ou leur synthèse par publication ou mise en ligne sur les sites internet institutionnels des services territoriaux afin de faire connaître l'activité d'inspection et de contrôle aux administrés.

<sup>135</sup> L'article 15 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 dispose en effet que « *la société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration* ».

<sup>136</sup> Dans l'attente de celle-ci, le document est considéré comme préparatoire à une décision administrative.

<sup>137</sup> Anciens articles 1 et 2 de la loi 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations, entre l'administration et le public et dans les conditions prévues par cette loi, et de son décret d'application n° 2005-1755 du 30 décembre 2005.

**Risques identifiés**

- Atteinte portée par la communication du rapport d'inspection à une personne identifiable ou à un secret protégé par la loi ;
- Déclenchement d'un contentieux pour non-respect du principe de communication d'un document administratif (refus non motivé de communiquer le rapport) ;
- Communication d'un rapport, alors que la décision administrative n'a pas été prise.

**Bonnes pratiques**

Il convient de distinguer :

- ✓ La communication qui est faite à la demande d'un tiers ;
- ✓ La diffusion qui peut être réalisée sur le site de l'ARS ou de la DRJSCS ou de la DDI concernée ;
- ✓ La réutilisation de données publiques issues d'un rapport d'inspection.

**1) La communication d'un rapport d'inspection à la demande d'un tiers**

Le commanditaire du rapport d'inspection a obligation de communiquer celui-ci à toute personne qui en fait la demande par écrit. L'article L. 311-1 du CRPA dispose que « *sous réserve des dispositions des articles L. 311-5 et L. 311-6, les administrations mentionnées à l'article L. 300-2 sont tenues de publier en ligne ou de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande* ». <sup>138</sup>

Cette obligation ne s'applique qu'à des documents « achevés », c'est à dire ayant fait l'objet d'une décision administrative prise la plupart du temps après procédure contradictoire (cf. infra). Ainsi, le refus de communication doit rester l'exception et être motivé au regard des restrictions de communication fixées par les [articles L. 311-5 et L. 311-6 du CRPA](#). Par ailleurs, la notion de tiers doit être entendue très largement. Tout administré en France doit avoir un accès de principe à un rapport d'inspection. Cela inclut les personnes prises en charge dans l'établissement ou le service (patients, résidents, bénéficiaires), leurs proches et leurs représentants, ainsi que les personnes y travaillant. Le plaignant à l'origine d'une inspection a donc un droit d'accès au rapport d'inspection qu'il convient d'articuler avec le retour que doit lui faire l'autorité administrative de l'inspection qui aura été éventuellement menée suite à plainte ou réclamation.

En revanche, comme il sera indiqué par la suite, seules les personnes mises en cause dans le rapport ont droit d'obtenir communication des informations les concernant.

**a. Les restrictions à la communication**

La communication du rapport d'inspection peut être restreinte voire refusée pour différentes raisons :

- Restriction tenant à la nature du rapport

La communication ne s'applique qu'à des documents achevés (rapports ayant fait l'objet d'une procédure contradictoire préalable et d'une décision administrative notifiée à l'inspecté) et la communication peut être refusée en cas de demande abusive par leur volume, caractère répétitif ou systématique <sup>139</sup>.

Elle ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative : cette restriction s'oppose à la communication de rapports très récents pour lesquels la procédure administrative n'a pas encore abouti à une décision.

<sup>138</sup> C'est la règle de la transparence, qui n'a plus vocation à s'exercer lorsque le document fait l'objet d'une diffusion publique.

<sup>139</sup> Article L.311-2 du CRPA.

- Restriction tenant au contenu du rapport

**Le secret absolu** : [l'article L. 311-5 du CRPA](#) dresse une liste de documents administratifs qui ne sont pas communicables par principe. Parmi ceux-ci figurent les rapports dont la consultation ou la communication porterait atteinte notamment :

- Au secret de la défense nationale <sup>140</sup> ;
- A la sûreté de l'Etat, à la sécurité publique, à la sécurité des personnes ou à la sécurité des systèmes d'information des administrations ;
- Au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ;
- A la recherche et à la prévention, par les services compétents, d'infractions de toute nature ;
- Ou sous réserve de l'article L. 124-4 du code de l'environnement, aux autres secrets protégés par la loi.

**Le secret relatif** : aux termes de [l'article L. 311-6 du CRPA](#), ne sont communicables qu'à l'intéressé (donc pas à des tiers) les documents administratifs :

1° Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle, lequel comprend le secret des procédés, des informations économiques et financières et des stratégies commerciales ou industrielles et est apprécié en tenant compte, le cas échéant, du fait que la mission de service public de l'administration mentionnée au premier alinéa de l'article L. 300-2 du CRPA est soumise à la concurrence ;

2° Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;

3° Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.

Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du CSP.

**b. Possibilité d'occultation et de disjonction**

Lorsqu'un rapport comporte certains passages non communicables aux tiers, l'administration n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages qui sont communicables. Ainsi il convient de prévoir dès la rédaction que les différentes parties du rapport puissent être dissociables ou faire l'objet d'une occultation afin que la dissociation ne dénature pas le sens du document<sup>141</sup>.

Ce n'est que dans l'hypothèse où il n'est pas possible de disjoindre les mentions confidentielles ou que les occultations partielles priveraient le document de son intelligibilité ou de son sens que l'administration est fondée à refuser la communication du document dans son entier<sup>142</sup>.

La disjonction est préférable à l'occultation en ce sens qu'elle ne nuit pas à la lisibilité du rapport mais elle n'est possible que si la structure du plan le permet.

Il convient de préciser dans le courrier de notification que des occultations sont faites par surcharge de ligne ou de paragraphe : « === texte occulté en application de l'article L. 311-7 du CRPA === ».

---

<sup>140</sup> L'article L. 1421-3-1 du CSP introduit par l'ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 donne la faculté pour les agents de l'article L. 1421-1 du CSP de procéder à des contrôles et à des inspections au sein des formations militaires et des établissements placés sous la tutelle du ministre de la défense. L'autorité militaire est en droit de leur refuser la transmission d'informations susceptibles de porter atteinte aux intérêts de la défense et de la sécurité nationale.

<sup>141</sup> Art. L. 311-7 du CRPA : « Lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

<sup>142</sup> CE, 25 mai 1990, Lebon T.720-CE, 4 janvier 1995, n°117750.

Il est préférable de demander l'avis du conseiller juridique ou le cas échéant de la personne responsable de l'accès aux documents administratifs et des questions relatives à la réutilisation des informations publiques (PRADA<sup>143</sup>) de l'ARS ou de la DR(D)JSCS pour la mise en œuvre des occultations et disjonctions.

Il est utile de signaler qu'un rapport qui comporte des mentions entrant dans le champ d'application de l'article L. 311-6 du CRPA ne pourra être rendu public par diffusion qu'après occultation de ces mentions (article L. 311-1 du CRPA). La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) peut être utilement sollicitée pour donner son avis sur la communicabilité ou non d'un rapport d'inspection.

Il faut enfin rappeler qu'une obligation de communication des rapports d'inspection auprès d'une administration qui en fait la demande a été instaurée par la loi.

### **c. Le refus de communication**

Le refus de communication par les services territoriaux doit préciser les considérations de fait et de droit qui conduisent le commanditaire à cette décision. La notification doit préciser les délais et voies de recours.

En cas de refus exprès ou tacite (au terme d'un délai de 1 mois à compter de la réception de la demande par l'administration compétente), le demandeur dispose d'un délai de deux mois pour saisir la CADA. Sa saisine est un préalable obligatoire à l'introduction d'un recours contentieux devant le juge administratif<sup>144</sup>.

L'administration n'est pas liée à l'avis de la CADA, lequel doit en principe être rendu dans un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la demande. L'administration doit en revanche informer la commission de la suite qu'elle entend donner à la demande dans le mois suivant la réception de cet avis.

Le silence gardé par l'autorité administrative mise en cause pendant plus de deux mois à compter de l'enregistrement de la demande par la CADA vaut confirmation de la décision de refus initiale : le demandeur peut alors former un recours devant le tribunal administratif. L'administration peut aussi confirmer expressément son refus après que la commission a rendu son avis.

Au-delà de la communication du rapport, il peut être nécessaire dans certaines situations d'assurer également son accompagnement, celui-ci pouvant amener les membres de la mission d'inspection à présenter, en accord avec le commanditaire, les constats de leur rapport aux différentes instances de l'organisme inspecté (équipe de direction, conseil d'administration...etc.).

Enfin, la perspective d'une utilisation contestable du rapport par le demandeur ne peut pas motiver une restriction ou un refus de communication. L'usage que le demandeur fera du rapport n'engage que sa seule responsabilité.

### **2) La diffusion publique d'un rapport d'inspection**

La diffusion publique (ex : mise en ligne du rapport sur le site internet du service territorial par exemple) relève de l'appréciation unique du commanditaire qui est le détenteur du rapport<sup>145</sup>.

Comme en matière de communication, le rapport doit être « achevé » et il peut être nécessaire de procéder à occultation ou disjonction de certaines parties du rapport<sup>146</sup>.

En effet, si le rapport mis en ligne ou rendu public par voie de presse ou de communication audiovisuelle contient des imputations contraires à l'honneur et à la considération, toute personne visée par de telles imputations serait fondé à déposer plainte à l'encontre du commanditaire du chef

---

<sup>143</sup> Décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 relatif à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques, pris pour l'application de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 (articles L.330-1 à R.330-4 CRPA).

<sup>144</sup> Art. L. 342-1 du CRPA.

<sup>145</sup> Art. L. 312-1 du CRPA : « Les administrations mentionnées à l'article L. 300-2 peuvent rendre publics les documents administratifs qu'elles produisent ou reçoivent ».

<sup>146</sup> Art. L. 312-1-1 du CRPA.

de diffamation (articles 23 et 32 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, article 6-1-2 de la loi du 21 juin 2004 relative à la confiance dans l'économie numérique). La diffamation ne peut donc être caractérisée que si les imputations sont rendues publiques. Des règles de procédure spécifiques sont applicables (courte prescription de 3 mois sauf cas particuliers). La liberté d'expression et d'opinion prévaut le plus souvent sur les atteintes à la personne.

### 3) La réutilisation de données publiques issues d'un rapport d'inspection

Il peut arriver qu'une autorité administrative soit saisie d'une demande de réutilisation de données issues d'un rapport d'inspection. Cela intéresse principalement les organes de presse, mais certains concurrents de la structure inspectée peuvent y trouver un intérêt.

L'administration peut donner droit à cette demande de réutilisation (qui en réalité est plus fréquente en matière de rapports de certification des établissements de santé et d'accréditations des professionnels de santé). Aux termes de [l'article L. 321-1 du CRPA](#) : « *Les informations publiques figurant dans des documents communiqués ou publiés par les administrations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 300-2 peuvent être utilisées par toute personne qui le souhaite à d'autres fins que celles de la mission de service public pour les besoins de laquelle les documents ont été produits ou reçus* ».

Les limites et conditions de cette réutilisation sont régies par le CRPA :

- Sauf accord de l'administration, la réutilisation des informations publiques est soumise à la condition que ces dernières ne soient pas altérées, que leur sens ne soit pas dénaturé et que leurs sources et la date de leur dernière mise à jour soient mentionnées<sup>147</sup> ;
- La réutilisation d'informations publiques comportant des données à caractère personnel est subordonnée au respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés<sup>148</sup> ;
- Lorsque la réutilisation n'est possible qu'après anonymisation des données à caractère personnel, l'autorité détentrice y procède sous réserve que cette opération n'entraîne pas des efforts disproportionnés<sup>149</sup>.

Le non-respect par le demandeur des conditions de réutilisation fixées par l'autorité administrative entraîne le prononcé d'une sanction pénale prévue à [l'article L. 326-1 du CRPA](#).

**Mots-clés : règles de communication, diffusion, restrictions à la communication, refus de communication, réutilisation de données publiques.**

---

<sup>147</sup> Art. L.322-1 CRPA.

<sup>148</sup> Art. L.322-2 CRPA.

<sup>149</sup> Art. R.322-3 CRPA.

## Fiche 4.2.2 Les bonnes pratiques en matière de capitalisation et d'exploitation des rapports d'inspection

### Préambule

Pour éviter les pertes d'informations issues des inspections et valoriser le travail des équipes, dans des structures administratives où le turn-over des personnels est important, il est nécessaire de mettre en place des procédures permettant la capitalisation des travaux et la diffusion des bonnes pratiques.

### Enjeux

- Conserver, sous une forme rapidement mobilisable et accessible, de l'information pertinente et utile aux commanditaires, aux services chargés du suivi des structures, aux organismes inspectés et au public ;
- Mobiliser rapidement et facilement de l'information pertinente et utile pour l'élaboration des programmes d'inspection ;
- Valoriser le travail et la technicité des inspecteurs ;
- Donner une fonction pédagogique aux inspections en exploitant et capitalisant leur contenu, notamment pour les mettre à disposition des nouveaux professionnels du contrôle ;
- Faciliter la diffusion des outils méthodologiques utilisés lors de l'inspection ;
- Mesurer l'appropriation des bonnes pratiques par les inspecteurs.

### Risques identifiés

- Perte d'informations contenues dans les rapports (outils, méthodes...) qui pourraient être capitalisées et utilisées à des fins pédagogiques et préventives.

### Bonnes pratiques

Les rapports d'inspection constituent des sources d'information et d'analyse particulièrement pertinentes en matière de mesure de la sécurité et de la qualité globale du champ de compétence concerné ainsi que de la manière dont la fonction inspection est pratiquée.

En effet, de nombreuses inspections méritent une analyse et une diffusion de leurs résultats, ainsi qu'une évaluation technique et un retour d'expérience de leur déroulement, soit à des fins de méthodologie, soit pour améliorer la connaissance des autorités administratives, de leurs services et du public au sens large sur une problématique donnée ou sur des types d'établissement, de services ou de professionnels. L'exploitation des informations issues d'une mission peut être capitalisée à plus d'un titre :

- Tirer les enseignements d'une mission

Lorsqu'une mission peut avoir valeur d'exemple, de méthode ou qu'elle a apporté des novations méthodologiques, il importe qu'il puisse en être tiré des recommandations à destination des autres inspecteurs.

L'organisation de Comités de Retour d'Expériences (CREX) permet, à partir d'un diagnostic de l'inspection réalisée, de mettre en évidence d'éventuels dysfonctionnements afin d'identifier des axes d'amélioration des pratiques professionnelles en matière d'inspection contrôle.

Cette utilisation pédagogique peut prendre différentes formes ou s'intégrer à différents supports élaborés notamment par les unités en charge de la coordination et de l'animation des fonctions inspection contrôle au sein des services territoriaux pour :

- Faire évoluer une fiche de bonne pratique ;
- Elaborer une note de méthode en interne ;
- Rédiger un article dans une publication professionnelle...

L'analyse des missions peut prendre également un caractère plus systématique et plus abouti dans les services territoriaux qui se sont dotés d'une classoèque ou d'une bibliothèque numérique des

rapports. Elle permet à ce titre de disposer d'informations plus complètes sur les modes d'exercice des inspecteurs et sur leur technicité de nature notamment à repérer d'éventuels manques et donc à identifier des besoins de formation.

Elle peut conduire à recueillir et à chaîner des informations sur les problématiques traitées (capitaliser sur une thématique) ou sur les structures inspectées pouvant constituer des éléments d'aide à la décision pour les autorités administratives, tant dans la fixation de leurs programmes d'inspection et de contrôle que dans la gestion assurée par leurs services des domaines relevant de leurs compétences.

Elle peut déboucher sur la constitution de cartographies des risques qui peuvent être renvoyées ou présentées pour information et/ou à des fins pédagogiques et préventives aux gestionnaires et aux professionnels.

Enfin, elle contribue à donner aux usagers l'assurance que les pouvoirs publics satisfont bien à leurs missions de régulation des systèmes et des politiques dont ils ont la charge.

- Communiquer autour d'une mission

Lorsqu'une mission ou une série de missions portant sur la même thématique a fait l'objet de rapports diffusés (cf. fiche 4.2.1 – La communication et la diffusion du rapport d'inspection), en tout ou partie, en dehors des services de l'administration, il est possible pour les inspecteurs, sous de strictes réserves laissées à l'appréciation des autorités administratives concernées, de participer à l'information autour de leurs conclusions et de répondre positivement à des sollicitations de présentation des résultats, d'articles, voire de conférences...

Dans le cadre des cours professés dans des écoles professionnelles ou à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), il est également intéressant d'apporter des illustrations concrètes tirées des missions ayant donné lieu à rapport public.

Quant aux articles mettant en valeur les enseignements d'une mission, ils ne peuvent être publiés que sous réserve de l'accord des autres membres de l'équipe et sous réserve de l'accord de l'autorité hiérarchique. En cas de missions réalisées avec des corps d'inspection relevant d'autres autorités administratives, l'accord de celles-ci doit également être obtenu.

- Evaluer une mission au plan technique

L'évaluation du déroulement technique des missions d'inspection doit être recherchée.

Celle-ci ne peut se faire sans méthodologie ni référentiel partagés par les inspecteurs. Elle doit se faire dans un souci de transparence et avoir pour objectif l'analyse des pratiques au titre de la recherche de l'amélioration de leur qualité.

Ce dispositif d'évaluation est à mettre en place, à faire valider et à animer par les unités en charge des fonctions inspection contrôle dans les services territoriaux.

Il doit servir au développement du professionnalisme et de la technicité des inspecteurs en tant que contribution aux actions de formation et à la valorisation des retours d'expérience.

- Mettre en lumière d'éventuelles insuffisances juridiques mettant en cause l'exercice de l'inspection ou l'efficacité des missions

Les retours d'expérience peuvent identifier des difficultés d'application sur le terrain de textes juridiques présentant manifestement des insuffisances ou des imprécisions. Ces retours du niveau territorial peuvent être l'occasion, pour le niveau national, d'améliorer la cohérence et l'opérationnalité du dispositif juridique existant.

### **Illustrations**

Certaines ARS et DR(D)JSCS organisent des journées de partage d'informations et d'expériences entre les agents de l'agence contribuant à la fonction inspection-contrôle. Ces journées peuvent permettre, à travers plusieurs rapports d'inspection, d'aborder une problématique particulière, par exemple le respect du secret médical dans les rapports d'inspection en faisant intervenir une personne qualifiée (ex : magistrat / représentant d'un ordre professionnel...).

Des créations de bibliothèques des rapports d'inspections sont en cours et en projet dans différentes ARS. Ces bibliothèques constitueront un support privilégié en matière d'exploitation et d'analyse des rapports.

Certaines ARS et DR(D)JSCS ont élaboré une fiche synthétique de présentation des rapports d'inspection accompagnant les courriers de transmission des rapports et de notification de décisions mis à la signature. Ce type de fiche pourrait être utilisé également pour les bibliothèques des rapports que les réseaux territoriaux créeront afin de concourir à l'exploitation des rapports.

Certaines DR(D)JSCS et ARS rédigent des synthèses (ou mises en perspective) régionales sur une thématique de contrôles, à partir de l'ensemble des rapports et les suites données, sur une année (ou sur plusieurs années en cas de plan pluriannuel de contrôle) afin de mettre en avant les points de la réglementation les moins appliqués sur la région et par département, les bonnes pratiques repères et les difficultés méthodologiques ou juridiques qui se sont présentées.

<b>Mots-clés : exploitation des rapports, capitalisation, mémoire administrative, valorisation des équipes d'inspection.</b>
--

### Fiche 4.2.3 Les règles de conservation et d'archivage des rapports d'inspection

#### Préambule

Il peut s'écouler plusieurs mois ou années avant que l'autorité publique ne soit dans l'obligation de revenir vers un rapport d'inspection, pour de multiples raisons historiques, techniques ou juridiques et contentieuses. Pendant cette période, les inspecteurs ayant réalisé cette mission peuvent avoir changé de service, de direction, ou avoir quitté la structure administrative. Il est donc nécessaire de disposer, d'une part de modalités de conservation et d'archivage des documents (notes ou rapports, fonds de documents contenant des preuves...), et d'autre part, d'un plan de classement et d'un lieu de détention de ces éléments qui sont connus en interne et facilement mobilisable.

Ces règles concernent également les usagers du service public qui peuvent demander à avoir accès à certains de ces documents (cf. fiche 4.2.1 – La communication et la diffusion du rapport d'inspection).

#### Cadre législatif et réglementaire

Trois lois ont structuré la création, l'organisation et le fonctionnement des archives publiques :

- la loi du 7 messidor an II (25 juin 1794) à l'origine de la création d'une administration spécifique des archives ;
- la loi n° 79-18 du 3 janvier 1979, qui a regroupé les dispositions relatives aux archives, a modernisé et complété leur régime juridique ;
- la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 a permis d'adapter le droit des archives aux évolutions contemporaines pour améliorer la protection des archives tant publiques que privées et faciliter l'accès aux archives publiques.

Actuellement les dispositions législatives et réglementaires propres aux archives ont été regroupées dans le **code du patrimoine, livre II** et notamment :

- l'[article L. 211-2](#) : « *La conservation des archives est organisée dans l'intérêt public tant pour les besoins de la gestion et de la justification des droits des personnes physiques ou morales, publiques ou privées, que pour la documentation historique de la recherche* ».
- l'[article L. 211-3](#) : « *Tout fonctionnaire ou agent chargé de la collecte ou de la conservation d'archives en application des dispositions du présent titre est tenu au secret professionnel en ce qui concerne tout document qui ne peut être légalement mis à la disposition du public* ».

La nécessité de la prise en compte des archives au sein des administrations et leur utilité tant pour le fonctionnement quotidien des services que pour l'enrichissement du patrimoine national ont été rappelées par la **circulaire du 2 novembre 2001** du Premier ministre, relative à la gestion des archives dans les services et établissements publics de l'État et par une **lettre adressée à tous les ministères le 18 mars 2010** par le directeur général des patrimoines.

D'autres dispositions s'appliquent notamment celles relatives à la communicabilité et celles aux fichiers informatiques (cf. fiche 4.2.1 – La communication et la diffusion du rapport d'inspection).

- Recommandation CNIL 2005-213 relative aux modalités d'archivage électronique, dans les entreprises, organismes ou établissements privés, de données à caractère personnel.
- Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (applicable depuis le 28 mai 2018)

#### Principe

Les rapports d'inspection et leurs annexes ne peuvent être conservés et archivés de façon satisfaisante que s'il existe une politique générale d'archivage dans l'organisation et cela pour l'ensemble des activités réalisées. L'archivage répond à des textes réglementaires et il existe des bonnes pratiques en ce domaine et des normes françaises et européennes qu'il s'agisse d'un

archivage de documents-papier ou d'un archivage électronique.<sup>150</sup> Les conditions d'archivage électronique doivent être définies en lien avec les services informatiques de l'administration. Connaître et appliquer les durées légales de conservation des documents sont les premières étapes d'une gestion documentaire rationnelle et efficace, qui n'est pas spécifique à l'inspection-contrôle.

#### **Enjeux**

- Constituer la mémoire administrative de l'inspection ;
- Classer les différents documents de cette mémoire de manière structurée, afin de permettre de retrouver facilement et rapidement les éléments des missions achevées dont la consultation est nécessaire du fait :
  - ✓ d'une demande d'un usager du service public ;
  - ✓ du déclenchement d'une nouvelle mission ;
  - ✓ du déclenchement d'actions contentieuses contre des décisions prises par le commanditaire ou contre des inspecteurs ayant réalisé ces inspections.;
- Pouvoir mobiliser rapidement cette mémoire en tant que de besoin et notamment les rapports d'inspection, les courriers et les notes.

#### **Risques identifiés**

- Difficultés pour retrouver des éléments d'information sur des missions achevées, du fait de :
  - ✓ l'ancienneté de la mission ;
  - ✓ la réorganisation des administrations ;
  - ✓ la mobilité et la difficulté ou l'impossibilité de recontacter l'équipe de la mission d'inspection.
- Perte d'informations ou inaccessibilité de certains documents par absence de plan d'archivage facilement disponible et suffisamment structuré.

#### **Bonnes pratiques**

Les rapports d'inspection sont des documents administratifs qui doivent obéir, non seulement à des règles de communication, mais également à des règles de conservation et de d'archivage.

Lorsque le rapport est devenu définitif et que le commanditaire a formalisé sa décision sur les suites à lui donner, il appartient à l'ensemble des membres de la mission, sous l'impulsion du coordonnateur, de procéder au tri du dossier d'inspection. Il s'agit de ne conserver que les pièces que la mission estime utiles pour la compréhension ultérieure de l'inspection qui a été menée, la traçabilité des éléments de preuve et des résultats auxquels la mission a abouti. Ces pièces doivent faire l'objet d'un archivage unique, afin de garantir la cohérence des documents remis. L'intégralité du dossier d'inspection est conservée, selon le cas, dans :

- la direction dont dépend la structure inspectée (cas général) ;
- la direction de l'inspecteur ayant assuré la coordination de la mission ;
- la direction de l'un des inspecteurs de la mission ;
- pour les services territoriaux s'étant dotés d'unités (services, départements ou directions) en charge de la coordination et de l'animation des fonctions inspection contrôle, par ces organisations.

Le délai de conservation dans les services est de 5 ans maximum. Passé ce délai, le dossier est remis aux archives régionales ou départementales.

Les documents sont remis en un seul exemplaire. Sont archivées les pièces originales, les minutes, et toutes les pièces constituant des éléments majeurs de preuve. Les documents et statistiques publiés ne doivent pas être conservés, puisqu'ils sont accessibles par ailleurs. C'est le cas également des

<sup>150</sup> Exemples : gestion électronique des données (GED) ou gestion électronique des courriers (GEC).

rapports ou documents produits par d'autres organismes, qui eux sont tenus de les conserver (ex : rapport d'activité d'un établissement de santé ou bilan social d'une structure).

Si l'inspecteur souhaite conserver certains éléments essentiels de son argumentation, il en fait une copie et remet l'original dans le dossier d'archivage.

Il appartient à chacun des membres de l'inspection de conserver ses notes personnelles, au moins jusqu'à l'issue de la procédure contradictoire. Celles-ci ne sont pas confiées aux archives administratives.

Des modalités particulières de sécurisation sont à prévoir pour des pièces et des documents couverts par le secret professionnel ou par le secret médical (par exemple une copie d'un dossier médical transmis à un médecin inspecteur de santé publique dans le cadre d'une inspection ou un contrôle). A signaler que [l'article L.133-4 du CASF](#) énonce que: « *les informations nominatives à caractère sanitaire et social détenues par les services des affaires sanitaires et sociales sont protégées par le secret professionnel* ».

Afin que les archives soient exploitables et que tout document archivé puisse être rapidement retrouvé, des règles d'archivages doivent être respectées. En particulier, chaque pièce ou document archivé doit être classé et numéroté. Un sommaire doit être disponible. De même, les boîtes et chemises regroupant des documents doivent être numérotées et faire l'objet d'un listing conservé et facilement accessible.

### **Illustration**

Dans chaque organisation, il existe un référent ou un correspondant chargé d'organiser la fonction d'archivage, d'élaborer un plan d'archivage et de définir un (ou plusieurs) lieu de conservation des archives (papier et électronique). Il peut aider les personnels à trier, classer et archiver leurs dossiers.

Les documents médicaux sont conservés sous pli confidentiel et sont archivés, comme tout document dans des locaux conformes aux normes de sécurité (protection des documents contre le vol et l'incendie. En pratique ils sont souvent dans des armoires fermées à clé ou dans un coffre.

Dans certaines organisations, il peut exister une unité dédiée (c'est le cas pour les établissements de santé).

### **Point de vigilance**

Attention, tout ce qui est dans le dossier d'archives d'une mission est susceptible d'être saisi en cas de procédure contentieuse ou judiciaire. Il est nécessaire que la mission d'inspection s'interroge sur les pièces à conserver et que celles-ci soient classées pour pouvoir être utilisées par un tiers en cas de besoin.

### **Référence**

Le bureau des archives (SG/DFAS/SDSGI/ARCH) du ministère chargé de la santé et du secteur social est un lieu de conseil des services d'archives du réseau pour la gestion des documents produits dans leurs administrations.

### **Bibliographie**

Lien dans PACO du site Archives du Ministère des Affaires Sociales  
[https://paco.intranet.social.gouv.fr/transverse/documentation-archives/gererlesarchives/Pages/Gérer%20les%20archives\\_ACCUEIL.aspx](https://paco.intranet.social.gouv.fr/transverse/documentation-archives/gererlesarchives/Pages/Gérer%20les%20archives_ACCUEIL.aspx)

<b>Mots-clés : conservation et archivage, sécurisation des pièces, plan de classement et modalités d'accès aux rapports et aux annexes.</b>
---

# LISTE DES PIÈCES JOINTES ET ANNEXES

**Lettre de mission de la cheffe de l'IGAS du 26 octobre 2017**

**Annexe 1 : La valeur juridique des circulaires ministérielles**

**Annexe 1 - bis : La valeur juridique des recommandations de bonnes pratiques des agences nationales**

**Annexe 1 - ter : La valeur juridique des normes AFNOR**

**Annexe 2 : Maquette-type des fiches**

**Liste des sigles**



**LETTRE DE MISSION DE LA CHEFFE DE  
L'IGAS DU 26 OCTOBRE 2017**



La Cheffe de l'IGAS

Paris, le 26 OCT. 2017

La Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales

à

Docteur Patricia Vienne  
Inspectrice générale territoriale  
Mission permanente inspection-contrôle

**Objet : révision du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle à destination des réseaux territoriaux**

Le « guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale »<sup>1</sup> élaboré en avril 2012 est resté jusqu'à présent un *document de travail*, diffusé en 2014 aux seuls référents régionaux inspection-contrôle. Ce projet de guide a été complété en septembre 2015 par un document<sup>2</sup> permettant notamment d'aborder les suites données aux inspections-contrôles et de mettre à jour la procédure contradictoire pour en renforcer la sécurité juridique. Aucune consolidation de ces documents n'a été opérée, dans l'attente d'une actualisation complète du guide de 2012.

L'évaluation de l'usage de ce guide, que vous avez coordonnée, sous la supervision du Dr Vincent Marsala, chef de la mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC) de l'IGAS, en lien étroit avec les responsables d'inspection-contrôle des ARS et des services déconcentrés en charge de la cohésion sociale, a montré, d'une part, que les deux documents de 2012 et 2015 sont bien connus et utilisés comme références et outils d'auto-formation, d'autre part, qu'une actualisation est attendue et souhaitée. La richesse des réflexions ainsi recueillies contribuera aux travaux qu'il convient à présent d'engager.

Sur proposition de Vincent Marsala, je vous confie donc le soin de procéder à l'actualisation du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle à destination de ces réseaux territoriaux.

Vous associerez naturellement, au sein d'un groupe de travail, des représentants des fonctions inspections-contrôles des deux réseaux ARS et DR-DJSCS ainsi que des représentants des administrations centrales concernées et toute personne qualifiée dont la contribution sera jugée utile à ces travaux.

<sup>1</sup> « Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle pour les réseaux territoriaux de santé et de cohésion sociale » réalisé par Dr. F. SCHAETZEL, J.-J. TREGOAT et A. TISON membres de l'IGAS avec le concours de B. GUILLOU (ARS Bretagne), V. TESSON-LEVITT (DRJSCS Basse Normandie) et C. BARLET (EHESP Rennes) - rapport provisoire IGAS-RM 2012-021P - avril 2012.

<sup>2</sup> « Amélioration de la qualité des rapports d'inspection - Amélioration de l'homogénéité des suites données aux inspections - Travaux d'actualisation de la partie 3 du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle » établi par A. TISON membre de l'IGAS avec la participation de représentants des ARS, des DRJSCS, des DAC - rapport IGAS 2014-083R - septembre 2015.

Ce groupe démarrera ses travaux en novembre à partir d'un premier document consolidé que vous aurez réalisé.

La diffusion du futur guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle devra intervenir au plus tard en septembre 2018.

A l'instar des autres travaux méthodologiques réalisés par la mission permanente inspection-contrôle de l'IGAS, cette diffusion s'accompagnera de démarches de présentation auprès de l'École des Hautes Études en Santé Publique et de formations territorialisées assurées par la MPIC, afin de faciliter la bonne appropriation de cet outil.



Nathalie DESTAIS



# LISTE DES ANNEXES

**Annexe 1 : La valeur juridique des circulaires ministérielles**

**Annexe 1 - bis : La valeur juridique des recommandations de bonnes pratiques des agences nationales**

**Annexe 1 - ter : La valeur juridique des normes AFNOR**

**Annexe 2 : Maquette-type des fiches**

**Liste des sigles**



# ANNEXE 1 : LA VALEUR JURIDIQUE DES CIRCULAIRES MINISTERIELLES

## Définition

On désigne sous le nom générique de *Circulaires*, le « *mode traditionnel d'information entre l'administration, ses services et les administrés* »<sup>151</sup> quelle que soit la dénomination qui peut leur être donnée : *circulaire, instruction, note d'information, note de service, directive...*

## Les circulaires devant être publiées

L'article L.312-2 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA) dispose que « *Font l'objet d'une publication les instructions, les circulaires ainsi que les notes et réponses ministérielles qui comportent une interprétation du droit positif ou une description des procédures administratives* »

Les circulaires interprétatives sont essentielles à une mise en œuvre uniforme et égalitaire du droit. Elles sont supplétives, n'intervenant qu'à défaut de précision par les normes supérieures et deviennent caduques si une norme supérieure apporte une précision. A noter que s'il s'agit d'un champ dans lequel le Ministre à compétence réglementaire, il prend un arrêté et non une circulaire.

### Exemple :

- L.412-2 CRPM : « I. -*Toute personne physique ou morale qui organise, (...) des activités de vacances avec hébergement d'une durée supérieure à cinq jours destinées spécifiquement à des groupes constitués de personnes handicapées majeures doit bénéficier d'un agrément " Vacances adaptées organisées ". (...)* »
- R.412-8 « *Sont définies comme " vacances adaptées organisées ", au sens du I de l'article L. 412-2, les activités de vacances avec hébergement en France ou à l'étranger, d'une durée supérieure à cinq jours destinées (...).* »
- L'instruction N°DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des séjours de vacances pour personnes handicapées majeures, interprète ce qu'est une durée inférieure à cinq jours : « *c'est-à-dire inférieur à quatre nuitées de midi à midi* » et une durée supérieure à cinq jours : « *soit cinq jours avec retour dans la nuit du cinquième au sixième jour, ou au-delà* ».

## Mode de publication

L'article R.312-8 du CRPA précise que « *les circulaires et instructions adressées par les ministres aux services et établissements de l'Etat sont tenues à la disposition du public sur un site internet relevant du Premier ministre.* » Il s'agit du site <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/> (sauf pour les instructions fiscales qui disposent d'un site propre autorisé par le premier ministre)

## Défaut de la publication

Les articles L.312-2 et R.312-8 sont clairs : « *(Ces) instructions et circulaires sont réputées abrogées si elles n'ont pas été publiées* » et « *Une circulaire ou une instruction qui ne figure pas sur le site mentionné au précédent alinéa n'est pas applicable. Les services ne peuvent en aucun cas s'en prévaloir à l'égard des administrés.* »

---

<sup>151</sup> Circulaire du Premier Ministre du 15 juin 1987 relatives aux circulaires ministérielles.

### **Portée de la publication**

Cette publication permet d'en informer les administrés, qui peuvent dès lors s'en prévaloir contre l'administration qui ne respecterait pas l'interprétation ou les procédures administratives qu'elles ont prises. De même les administrations peuvent s'en prévaloir à l'égard des administrés.

### **Conséquences en matière d'inspection contrôle**

Le manquement constaté à une disposition interprétative d'une circulaire publiée et encore en vigueur constitue un **écart**.

Le non suivi des recommandations contenues dans une circulaire publiée et encore en vigueur constitue une **remarque**.

### **Les circulaires non soumises à publication**

Au regard de l'article L.312-2 CRPA, il s'agit des circulaires qui ne comportent pas une interprétation du droit positif ou la description d'une procédure administrative. Il peut s'agir par exemple de circulaires exposant une politique, une stratégie, une orientation.

Une circulaire peut ainsi orienter le pouvoir discrétionnaire des destinataires dans la prise des décisions individuelles en application de la loi ou du règlement<sup>152</sup>. Pour ne pas être impératives, ces directives, doivent alors être rédigées de manière à faire apparaître que l'auteur de la décision pourra y déroger pour des motifs tenant soit à la situation individuelle de l'utilisateur ou du demandeur, soit à l'intérêt général.

On peut citer également les orientations nationales d'inspection et contrôles, qui ne sont pas soumises à l'obligation de publication.

**Par nature ces circulaires ne peuvent pas être opposées aux administrés, ni les administrés s'en prévaloir contre l'administration.** Dans le cas des ONIC, le fondement juridique d'un contrôle ne se trouve pas dans la circulaire relative aux orientations de contrôle, mais dans les dispositions légales et réglementaires de ces contrôles permettant à l'autorité de contrôle de les déclencher.

- ✓ Même lorsque ces circulaires sont utilisées comme vecteurs de communication et diffusées à destination du grand public, elles demeurent simplement incitatives ou indicatives, et non décisives.

### **Recours contre les circulaires publiées ou non, comportant des dispositions impératives**

Les circulaires ministérielles sont prises sur des champs où le Ministre n'a en principe pas de compétence réglementaire. En effet les ministres ne peuvent prendre de texte à caractère réglementaire (arrêté...) qu'en application d'habilitations législatives ou réglementaires expresses dans des domaines déterminés ou en application de la jurisprudence *JAMART*<sup>153</sup> dont le champ d'application est aujourd'hui très restreint, pour l'organisation de leurs services.

Les circulaires « réglementaires », dans lesquelles l'administration ne se limite pas à interpréter le droit positif ou décrire les procédures administratives, mais contiennent des dispositions impératives<sup>154</sup> modifiant la situation des administrés ou celles des agents publics, peuvent faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. Il appartient au seul juge administratif d'apprécier au cas

---

<sup>152</sup> CE, Sect., 11 décembre 1970 Crédit foncier de France ; 20 décembre 2000, Conseil des industries françaises de défense.

<sup>153</sup> CE, Sect., 7 février 1936

<sup>154</sup> CE, Section, 18 décembre 2002, DUVIGNERES.

par cas si le document qui lui est déféré présente un caractère purement interprétatif ou au contraire, décisionnaire.

Le juge administratif prononcera l'annulation des dispositions impératives pour lesquelles le signataire n'était pas compétent pour les prendre, que ces dispositions soient contraires à la loi ou au règlement (hiérarchie des normes) ou lorsque qu'elles introduisent de nouvelles dispositions de nature réglementaire.

Il y a lieu de rappeler que même si une circulaire présentant un caractère réglementaire n'a pas été contestée par la voie du recours pour excès de pouvoir, il est toujours possible, à l'occasion d'un recours dirigé contre une décision administrative prise sur le fondement des dispositions de cette circulaire, d'exciper de l'illégalité des dispositions de cette circulaire<sup>155</sup>.

---

<sup>155</sup> CE 19 juin 1981, Lesage et autres, n° 20855



## ANNEXE 1 - BIS: LA VALEUR JURIDIQUE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES DES AGENCES NATIONALES

Dans le champ de santé, du médico-social et du social, il existe des agences nationales qui peuvent exercer leurs missions au moyens de « recommandations de bonnes pratiques » définies dans le champ de la santé comme « *des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données* »<sup>156</sup>.

Ces recommandations de bonnes pratiques, même après leur homologation par le ministre compétent, n'ont pas à avoir de caractère impératif et de ce fait ne sont pas normalement susceptibles de recours.

Toutefois le juge administratif recherche comme pour les circulaires, si les dispositions en cause ne se limitent pas à recommander, mais contiennent des dispositions impératives constituant de véritables décisions, et donc susceptibles de recours pour excès de pouvoir<sup>157</sup> peu importe la forme prise (information de pharmacovigilance<sup>158</sup>)

Le juge administratif prononcera l'annulation des dispositions impératives pour lesquelles le signataire n'était pas compétent pour les prendre, que ces dispositions soient contraires à la loi ou au règlement (hiérarchie des normes) ou lorsque celui-ci ne disposait pas du pouvoir réglementaire (incompétence).

Ne pouvant pas être impérative (sous peine d'annulation) les recommandations de bonnes pratiques ne sont pas opposables.

Toutefois elles peuvent le devenir indirectement par l'entremise d'une obligation de la loi ou du règlement. C'est ce que dit le Conseil d'Etat en reconnaissant que les recommandations de bonnes pratiques de la HAS<sup>159</sup> sont des « *données acquises de la science* ».

Dès lors les professionnels de santé qui ont une obligation déontologique de prodiguer des soins « *conformément aux données acquises de la science* », se doivent de respecter par la force des choses, ces recommandations de bonnes pratiques. En ce sens, elles ont « un caractère obligatoire » et doivent être regardées comme des décisions faisant grief susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir.

### **Application en matière d'inspection-contrôle**

Le non-respect des recommandations de bonnes pratiques constitue une **remarque** dans le rapport d'inspection.

Dans les cas où la loi ou le règlement impose de suivre une recommandation de bonnes pratiques (cas des « *données actuelles de la science* »), le non-respect de la recommandation intégrée à une obligation légale ou réglementaire constitue alors un **écart** dans le rapport d'inspection

---

<sup>156</sup> Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique, HAS, avril 2013.

<sup>157</sup> CE 26 septembre 2005, Conseil national de l'ordre des médecins, req. n°270234

<sup>158</sup> CE 4 octobre 2013, Laboratoire Servier.

<sup>159</sup> CE 27 avril 2011 Association pour une formation médicale indépendante req. n°334396.

**A noter** que les « *données acquises de la science* » n'étant pas du droit et donc pas du droit national, elles n'ont pas de frontière et un médecin peut décider de suivre celles plus récentes de l'académie de médecine d'un autre pays, tout en respectant son obligation déontologique. Il peut également écarter les « *données acquises de la science* » dans le cadre de son appréciation propre du traitement le plus adapté au cas précis de son patient. Cependant, « *les professionnels de santé courent un risque important à s'en écarter et doivent, si c'est le cas, être en mesure de contrer la présomption dont bénéficient ces recommandations dans le raisonnement du juge disciplinaire* »<sup>160</sup>

---

<sup>160</sup> Conclusions du rapporteur public sur CE 27 avril 2011 précité.

# ANNEXE 1 -TER: LA VALEUR JURIDIQUE DES NORMES AFNOR

## Décret n° 2009-697 du 16 juin 2009 relatif à la normalisation

**Définition :** La normalisation est une activité d'intérêt général qui a pour objet de fournir des documents de référence élaborés de manière consensuelle par toutes les parties intéressées, portant sur des règles, des caractéristiques, des recommandations ou des exemples de bonnes pratiques, relatives à des produits, à des services, à des méthodes, à des processus ou à des organisations. Elle vise à encourager le développement économique et l'innovation tout en prenant en compte des objectifs de développement durable.

**Sources :** La normalisation et sa promotion sont assurées par l'Association française de normalisation (AFNOR) et les organismes agréés par le ministre chargé de l'industrie comme bureaux de normalisation sectoriels afin d'organiser ou de participer à l'élaboration de normes françaises (norme NF), européennes ou internationales (par exemple norme ISO-International Standard Organisation)

### Valeur juridique :

Les normes sont d'application volontaire. Toutefois, les normes peuvent être rendues d'application obligatoire par arrêté signé du ministre chargé de l'industrie et du ou des ministres intéressés.

Les normes rendues d'application obligatoire sont consultables gratuitement sur le site internet de l'Association française de normalisation

(<https://www.boutique.afnor.org/recherche/resultats/norme-d%E2%80%99application-obligatoire/en-vigueur>).

Le non-respect des normes (NF, ISO...) ne peut pas constituer une remarque dans le rapport d'inspection, d'autant plus que pour connaître la norme il faut l'acheter.

Le non-respect des normes rendues obligatoires par arrêtés ministériels, constitue en revanche un écart dans le rapport d'inspection.



## **ANNEXE 2 : MAQUETTE-TYPE DES FICHES**

**Préambule**

**Cadre législatif et réglementaire - Textes**

**Principe**

**Enjeux**

**Risques identifiés**

**Définitions et critères**

**Portée**

**Bonnes pratiques**

**Illustration**

**Références / Bibliographie**

**Si besoin : Précaution ou Points de vigilance**

**Mots-clés**

**Sachant que certains items peuvent ne pas être utiles pour certaines fiches mais que le déroulé de la maquette-type reste valable pour l'ensemble du guide.**



## SIGLES UTILISÉS

AAI : Autorité administrative indépendante

ABM : Agence de la biomédecine

AFNOR : Association française de normalisation

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (devenue ANSM)

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANMV : Agence nationale du médicament vétérinaire

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS : Agence régionale de santé

ASN : Autorité de sûreté nucléaire

CAA : Cour administrative d'appel

CADA : Commission d'accès aux documents administratifs

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CD : Conseil départemental

CDEF : Confidentiel-Défense

CDU : Commission des usagers

CE : Conseil d'Etat

CEDH : Convention européenne des droits de l'homme

CEN : comité européen de normalisation

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CJA : Code de justice administrative

CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale

CNG : Centre national de gestion

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNR : Crédits non reconductibles

CSP : Code de la santé publique

CP : Code pénal

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CPP : Code de procédure pénale

CRC : Chambre régionale des comptes

CREX : Comité de retours d'expériences

CRPA : Code des relations entre le public et l'administration  
CSS : Code de la sécurité sociale  
CVS : Conseil de la vie sociale  
DAC : Direction d'administration centrale  
DAJ : Direction des affaires juridiques (Ministère des solidarités et de la santé)  
DDCS(PP) : Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations)  
DDFIP : Direction départementale des finances publiques  
DDT(M) : Direction départementale des territoires (et de la mer)  
DDI : Direction départementale interministérielle  
DDT : direction départementale des territoires  
DDJSCS : Direction départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
DGAFP : direction générale de l'administration et de la fonction publique  
DG-ARS : Directeur général de l'Agence régionale de santé  
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale (Ministère des solidarités et de la santé)  
DGOS : Direction générale de l'offre de soins (Ministère des solidarités et de la santé)  
DGS : Direction générale de la santé (Ministère des solidarités et de la santé)  
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
DPI : Déclaration publique d'intérêt  
DRAAF : Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
DREAL : Direction régionale de l'équipement, de l'aménagement et du logement  
DRFIP : Direction régionale des finances publiques  
DRH : Direction des ressources humaines (Ministère des solidarités et de la santé)  
DRIEE : Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie  
DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement  
DRDJSCS : Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
DSSIS : Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé  
EHESP : Ecole des hautes études en santé publique  
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
ENA : Ecole nationale d'administration  
EPRD : Etat prévisionnel des recettes et des dépenses  
ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux  
FPE : Fonction publique d'Etat  
FPH : Fonction publique hospitalière

FPT : Fonction publique territoriale  
GEC : Gestion électronique des courriers  
GED : Gestion électronique des données  
GPIC : Guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle  
HAS : Haute Autorité de santé  
HATPV : Haute Autorité pour la transparence de la vie publique  
IC : Inspection-contrôle  
ICARS : Inspecteur-contrôleur de l'Agence régionale de santé  
IES : Ingénieur d'études sanitaires  
IGAS : Inspection générale des affaires sociales  
ISP : Infirmier sapeur-pompier  
IGS : Ingénieur du génie sanitaire  
JLD : Juge des libertés et de la détention  
LOLF : Loi organique relative aux lois de finances  
LRAR : Lettre recommandée avec accusé de réception  
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées  
MPIC : Mission permanente d'inspection-contrôle (IGAS)  
MISP : Médecin-inspecteur de santé publique  
ONIC : Orientation nationale d'inspection-contrôle  
OPJ : Officier de police judiciaire  
PEPS : Réseau d'échanges des pharmaciens-inspecteurs de santé publique  
PHISP : Pharmacien-inspecteur de santé publique  
PRADA : Personne responsable de l'accès aux documents administratifs et des questions relatives à la réutilisation des informations publiques  
RESE : Réseau d'échanges en santé-environnement (Ministère des solidarités et de la santé)  
RESIC : Réseau d'inspection-contrôle (IGAS-MPIC)  
SIICEA : Système d'information de l'inspection-contrôle, évaluation et audit des ARS  
T3S : Technicien sanitaire et de sécurité sanitaire  
PV : Procès-verbal  
SDEF : Secret-Défense  
SGMCAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales  
TSDEF : Très-Secret-Défense  
VSAV : Véhicule de secours et d'aide aux victimes