

SIXIÈME CHAMBRE

DEUXIÈME SECTION

S2025-0244

OBSERVATIONS DEFINITIVES

(Article R. 143-11 du code des juridictions financières)

LES MISSIONS D'INSPECTION- CONTRÔLE DES ARS : UNE ACTION A REAFFIRMER, UNE APPROCHE A RENOVER

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la Cour des comptes, le 11 décembre 2024

Procédures et méthodes

Les rapports de la Cour des comptes sont réalisés par l'une des sept chambres que comprend la Cour ou par une formation associant plusieurs chambres et/ou plusieurs chambres régionales ou territoriales des comptes.

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance** institutionnelle des juridictions financières et l'indépendance statutaire de leurs membres garantissent que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations faites lors d'un contrôle ou d'une enquête, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication. Tout contrôle ou enquête est confié à un ou plusieurs rapporteurs. Le rapport d'instruction, comme les projets ultérieurs d'observations et de recommandations, provisoires et définitives, sont examinés et délibérés de façon collégiale, par une formation comprenant au moins trois magistrats. L'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur et veille à la qualité des contrôles.

Sauf pour les rapports réalisés à la demande du Parlement ou du Gouvernement, la publication d'un rapport est nécessairement précédée par la communication du projet de texte que la Cour se propose de publier aux ministres et aux responsables des organismes concernés, ainsi qu'aux autres personnes morales ou physiques directement intéressées. Leurs réponses sont présentées en annexe du rapport publié par la Cour.

Le présent rapport d'observations définitives a été conduit sur le fondement des articles L.111.1 et 111.2 du code des juridictions financières. Il est rendu public en vertu des dispositions de l'article L.143-1 alinéa 2 du même code.

Réalisé par la Cour des comptes (sixième chambre), il porte sur les procédures d'inspection contrôle mises en œuvre par les agences régionales de santé. Ce rapport fait suite à une instruction ayant impliqué l'examen des procédures applicables à ces agences, l'exploitation des données par lesquelles elles rendent compte de leur activité et par des auditions auprès de l'administration centrale du ministère chargé de la santé ainsi que de chacune des agences régionales.

*
**

Le projet de rapport d'observations définitives a été préparé, puis délibéré le 11 décembre 2024, par la sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par Mme Régis, conseillère-maître et composée de MM. Rabaté et Fourrier, ainsi que, en tant que rapporteurs, M. Gallée, conseiller référendaire, et, en tant que contre-rapporteur, M. Colcombet, conseiller-maître. Le président de la sixième chambre en a approuvé la publication le 27 février 2025.

*
**

Les rapports publics de la Cour des comptes sont accessibles en ligne sur le site internet de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes : www.ccomptes.fr.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	4
SYNTHÈSE.....	6
RECOMMANDATIONS.....	8
INTRODUCTION.....	9
1 UNE ACTIVITE ESSENTIELLE TROP LONGTEMPS DELAISSEE	11
1.1 Une activité très encadrée	11
1.1.1 Des prérogatives de contrôle importantes, en contrepartie de l'habilitation obligatoire des inspecteurs	11
1.1.2 Des procédures susceptibles d'aboutir au prononcé de sanctions	14
1.2 Après une tendance au délaissement, un regain d'activité sous l'effet d'un plan de contrôle systématique des Ehpad.....	17
1.2.1 Un recensement incomplet des missions.....	17
1.2.2 Une activité d'inspection-contrôle relancée par le contrôle systématique des Ehpad.....	18
1.2.2.1 Une faiblesse originelle des inspections-contrôles	18
1.2.2.2 Un plan de contrôle systématique des Ehpad décidé par l'Etat	19
1.2.2.3 Une évolution intervenue au détriment des autres domaines d'inspection-contrôle	21
1.2.2.4 Des suites relativement peu nombreuses	21
1.2.3 Une fragilité persistante du point de vue de l'effectif	23
2 UN ROLE DU MINISTERE DE LA SANTE A REDEFINIR	24
2.1 Un processus de définition des orientations de contrôle qui a été partiellement renouvelé	25
2.1.1 La définition par l'administration centrale d'orientations nationales plus sélectives	25
2.1.2 Un certain degré de latitude laissée aux ARS pour mettre en œuvre ces orientations nationales.....	27
2.2 Un suivi insuffisant en-dehors du plan national de contrôle des Ehpad	28
3 FACE À L'IMPOSSIBILITE D'INSPECTIONS SUR PLACE A GRANDE ECHELLE, UN CHANGEMENT D'APPROCHE NECESSAIRE AU NIVEAU DES ARS.....	30
3.1 Un plan de contrôle systématique des Ehpad qui a poussé le ministère de la santé et les ARS à recourir à des modalités allégées d'inspection.....	30
3.1.1 Un plan ministériel d'inspection-contrôle de l'ensemble des établissements afin de remédier aux phénomènes de maltraitance des résidents	30
3.1.2 Un nombre de sanctions et de suites contentieuses peu élevé.....	31
3.1.3 Des contrôles sur pièces qui restreignent la portée du plan de contrôle systématique des Ehpad	31
3.1.3.1 Une majorité de contrôles sur pièces.....	31
3.1.3.2 Des contrôles sur pièces qui sont insuffisamment poussés face au risque de maltraitance	34
3.1.3.3 Premiers éléments de bilan.....	34

3.2 Une nouvelle approche nécessaire pour assurer un niveau satisfaisant d'inspection-contrôle.....	35
3.2.1 Un probable accroissement des sollicitations face à des moyens humains restreints	36
3.2.2 Un ensemble de pistes à exploiter pour rendre les inspections-contrôles plus efficaces.....	36
3.2.2.1 Organiser une meilleure circulation de l'information pour cibler davantage les inspections programmées	36
3.2.2.2 Redéployer les tâches et les moyens au sein des ARS	37
3.2.2.3 Prononcer des sanctions exemplaires lorsque la situation constatée le justifie	38
3.2.2.4 Alléger les contraintes pesant sur la formation du personnel d'inspection-contrôle	38

SYNTHÈSE

Les ARS se sont vu confier par les textes des missions de contrôle dans un ensemble important de domaines, portant notamment sur le respect des règles d'hygiène, sur la sécurité et sur la qualité des prises en charge. Parmi les moyens dont elles disposent à cette fin (avec, notamment, les procédures d'autorisation et les allocations de moyens) figurent les inspections-contrôles.

Ces inspections-contrôles s'exercent sur les personnes physiques et morales relevant des différents champs d'intervention des ARS et, en particulier, sur les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les établissements pharmaceutiques, les professionnels de santé libéraux ainsi que sur les organismes dont l'action est susceptible d'affecter la santé environnementale (par exemple, les gestionnaires de réseaux de distribution d'eau potable). Assorties de prérogatives importantes, en particulier du droit d'accès aux locaux professionnels des personnes contrôlées, ces inspections-contrôles ne peuvent être réalisées que par du personnel dûment habilité. Elles débouchent sur la production d'un rapport exposant les éventuels manquements à la réglementation ou aux bonnes pratiques, à partir duquel l'ARS est fondée à formuler des recommandations mais, aussi, dans le cas les plus graves, à enjoindre à la personne (physique ou morale) contrôlée de remédier aux irrégularités constatées sous peine de sanction administrative.

À la différence d'autres domaines d'intervention, notamment du contrôle sanitaire portant sur les eaux destinées à la consommation humaine, pour lesquels les ARS ont une obligation de faire diligence en suivant précisément les conditions prévues par la réglementation, les ARS sont toujours libres de déclencher ou non une inspection-contrôle face à une situation donnée. Selon les cas, l'accomplissement de ces inspections-contrôles se fait, soit, dans le cadre d'un programme régional de travail, pour l'élaboration duquel l'ARS dispose d'une certaine latitude pour mettre en œuvre les orientations nationales d'inspections-contrôles (dénommées ONIC) diffusées par le ministère, soit de manière non programmée, en réaction à une situation d'urgence sur le plan sanitaire.

Les ARS mettent ainsi en œuvre, depuis leur création, une procédure régalienne auparavant confiée aux services déconcentrés du ministère de la santé et dont disposent aussi certaines agences sanitaires (Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé, Agence de la biomédecine, Autorité de sûreté nucléaire) ainsi que les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). Comme la Cour l'a déjà relevé à plusieurs reprises lors de contrôles d'ARS, le recours à ces inspections-contrôles a décliné jusqu'à récemment pour des raisons qui tiennent, à la fois, à une réduction d'effectifs (baisse répétée du plafond d'emplois des ARS jusqu'à la crise de la covid et difficulté à recruter des fonctionnaires habilités légalement à procéder à ces inspections) et au choix de privilégier des modes d'action moins orientés sur la dimension de contrôle.

Cette activité a connu un regain en 2022, consécutivement à la révélation médiatique de cas de maltraitance de personnes âgées dépendantes dans certains établissements médico-sociaux du groupe Orpea : le ministère de la santé a demandé aux ARS de procéder à l'inspection-contrôle de l'ensemble des 7 500 établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad) existants sur le territoire national avant la fin de l'année 2024. Outre la rupture de tendance quant à l'évolution de l'activité d'inspection-contrôle, cette demande ministérielle a constitué une inflexion sur trois points.

En premier lieu, alors que l'examen par le ministère des conditions de mise en œuvre de ses ONIC est traditionnellement assez relâché, l'application de celle relative au contrôle des Ehpad a donné lieu à un suivi très resserré. Compte tenu des moyens, somme toute limités, dont disposent les ARS, il conviendrait, ainsi que le préconise la mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC) de l'Igas, que seules les propositions d'orientations nationales identifiées comme les plus stratégiques et se prêtant le mieux à un suivi de leurs effets soient retenues à l'avenir.

Ensuite, la conduite d'inspections-contrôles sur l'ensemble des Ehpad dans les délais fixés par le ministère n'a été possible qu'au prix d'aménagements importants des modalités d'inspection-contrôle. La majorité d'entre elles ont ainsi pris la forme d'un contrôle exclusivement sur pièces au lieu de donner lieu à une visite *in situ* comme cela est traditionnellement le cas pour ce type de procédure. Le recours à cette modalité suscite d'autant plus l'interrogation que la motivation principale du plan de contrôle systématique consistait à repérer les cas de maltraitance : compte tenu de la diversité des situations pouvant relever de la maltraitance, cette priorité aurait dû conduire à examiner avec attention les conditions concrètes de prise en charge des personnes dépendantes, même si le ministère de la santé et les ARS se sont attachés à réduire les risques de non-détection de ces phénomènes en recourant à un outil d'analyse des risques.

Enfin, pour la réalisation de ce plan, 120 équivalents-temps plein ont été créés. Cette mesure devait renverser la tendance à la réduction des moyens humains se consacrant aux inspections-contrôles, limités à environ 230 ETP en 2022 (en dehors des services santé-environnement) sur un effectif total des ARS proche de 7 900 ETP.

Alors que le ministère prépare une nouvelle ONIC prévoyant un contrôle des établissements médico-sociaux prenant en compte les personnes handicapées au cours des années à venir, une méthode plus sélective serait à préférer à l'ambition d'exhaustivité, de manière que les inspections-contrôles, moins nombreuses mais plus approfondies, permettent de mieux appréhender la qualité de la prise en charge des résidents dans les structures les plus à risque. Cette logique de priorisation, à rebours d'une ambition de contrôle systématique, est d'autant plus souhaitable que les perspectives budgétaires, et donc les schémas d'emplois des ARS, s'annoncent plus exigeants et que, dans le même temps, les sollicitations devraient croître, non seulement dans le domaine médico-social mais aussi dans ceux de la santé environnementale et du respect des règles sanitaires, sujets récurrents.

Pour ce faire, l'accent doit être mis sur une meilleure circulation de l'information au sein des ARS et avec les autres autorités publiques chargées de mission de contrôle, de manière à ce qu'elles disposent de davantage d'éléments pour mieux cibler les personnes physiques ou morales à inspecter, et à redéployer les tâches et les moyens au sein des ARS.

En conjuguant une meilleure sélection des inspections-contrôles, y compris dans le cadre des plans nationaux établis par le ministère de la santé, et cette logique de redéploiement interne, les ARS devraient être en mesure de disposer de constats plus significatifs leur permettant de prononcer des sanctions exemplaires lorsqu'une situation les justifie, avec un effet général plus dissuasif que des contrôles plus nombreux mais moins approfondis et aux conséquences limitées.

RECOMMANDATIONS

- Recommandation n° 1 :** *(SGMAS, MPIC de l'Igas)* Préciser, dans les instructions relatives à la mise en œuvre des orientations nationales d'inspection-contrôle, les types de constats pouvant justifier une transmission au parquet judiciaire. [\(recommandation de gestion\)](#)
- Recommandation n° 2 :** *(SGMAS, MPIC de l'Igas)* Conformément aux orientations adoptées dans le règlement intérieur de la commission nationale d'inspection-contrôle (CNPIC), ne retenir parmi les orientations nationales (ONIC) que les sujets les plus stratégiques, sur lesquels ces inspections-contrôles sont susceptibles d'avoir un effet mesurable, et dresser un bilan annuel de ces ONIC. [\(recommandation de politique publique\)](#)
- Recommandation n° 3 :** *(SGMAS)* Permettre aux candidats inspecteurs-contrôleurs des ARS (ICARS) de satisfaire à l'obligation de formation au moyen de la validation des acquis de l'expérience. (recommandation de gestion)

INTRODUCTION

Les ARS se sont vu confier par les textes des missions de contrôle dans un ensemble étendu de domaines tels, notamment, que le respect des règles d'hygiène et de sécurité, et la qualité de la prise en charge des patients d'établissements de santé et des résidents d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Parmi les moyens dont les agences disposent à cette fin (dont, notamment, les procédures d'autorisation et les allocations de moyens), figurent les inspections-contrôles.

Ces inspections-contrôles s'exercent sur les personnes physiques et morales relevant des différents champs d'intervention des ARS et, en particulier, sur les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les établissements pharmaceutiques, les professionnels de santé libéraux ainsi que sur les organismes dont l'action est susceptible d'affecter la santé environnementale (par exemple, les gestionnaires de réseaux de distribution d'eau potable). Assorties de prérogatives importantes, en particulier du droit d'accès aux locaux professionnels des personnes contrôlées, ces inspections-contrôles ne peuvent être réalisées que par du personnel dûment habilité. Elles débouchent sur la production d'un rapport exposant les éventuels manquements à la réglementation ou aux bonnes pratiques, à partir duquel l'ARS est fondée à formuler des recommandations mais, aussi, dans le cas les plus graves, à enjoindre à la personne (physique ou morale) contrôlée de remédier aux irrégularités constatées sous peine de sanction administrative.

La procédure applicable aux inspections-contrôles prévoit que le rapport, écrit, est communicable aux personnes contrôlées, de manière à ce qu'elles puissent répondre aux obligations procédurales prévues par la réglementation, préalablement à l'éventuel prononcé de sanctions administratives. Cette procédure contradictoire est néanmoins souple, comme en a témoigné le recours important à des contrôles uniquement sur pièces dans la mise en œuvre d'un plan national de contrôle de l'ensemble des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les inspections-contrôles se distinguent ainsi du contrôle sanitaire des eaux qui constitue une procédure différente et n'est pas abordé dans le présent rapport.

Au regard des outils de suivi du ministère de la santé, dont la fiabilité reste tributaire de la qualité des données saisies par les ARS, un total de l'ordre de 230 ETP en 2022 (en dehors des services santé-environnement) se consacre aux missions d'inspection-contrôle.

Les inspections-contrôles des ARS répondent, selon les cas, à une démarche de programmation, laquelle tient compte d'orientations nationales diffusées chaque année par le ministère de la santé, ou à la nécessité de répondre à une situation urgente révélée notamment par des signalements qui leur ont été adressés. Cette activité a connu un regain en 2022, consécutivement à la révélation médiatique de cas de maltraitance de personnes âgées dépendantes dans certains établissements médico-sociaux du groupe Orpea. Le ministère de la santé a alors demandé aux ARS de procéder à l'inspection-contrôle de l'ensemble des 7 500 établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad) existants sur le territoire national avant la fin de l'année 2024. L'enquête de la Cour est intervenue au moment où les ARS achevaient de mettre en œuvre cette instruction ministérielle et où la priorité des inspections-contrôles était donc nettement orientée sur ces établissements.

La Cour s'est attachée dans un premier temps à établir un bilan global de l'activité des ARS dans les inspections-contrôles (1). Dans un deuxième temps, elle a évalué le rôle de l'administration centrale dans l'encadrement et le suivi de cette activité des ARS (2). Enfin, elle a analysé les

LES MISSIONS D'INSPECTION-CONTRÔLE DES ARS :
UNE ACTION A REAFFIRMER,
UNE APPROCHE A RENOVER

modalités de réalisation de ces inspections-contrôles par les ARS, dans le contexte particulier de la mise en œuvre du plan ministériel de contrôle des Ehpad (3).

1 UNE ACTIVITE ESSENTIELLE TROP LONGTEMPS DELAISSEE

La loi investit les ARS de missions de contrôle dans différents domaines. L'article L. 1431-2 du code de la santé publique prévoit leur intervention de contrôle sur quatre volets :

- le respect des règles d'hygiène, notamment par les établissements et par les membres des professions de santé ;
- la qualité des interventions des différents acteurs en matière de prévention, de promotion de la santé, de qualité et de sécurité des actes médicaux, de dispensation et d'utilisation des produits de santé ainsi que de prise en charge médico-sociale ;
- les modalités de recours aux soins et les pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;
- le fonctionnement des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux.

L'inspection-contrôle constitue une procédure¹ qui, parmi d'autres moyens d'actions (procédures d'autorisation, allocations budgétaires en particulier), est à la disposition des ARS pour l'exercice de leurs différentes responsabilités de contrôle. D'autres administrations sont aussi compétentes pour procéder à des inspections-contrôles dans leurs champs respectifs d'intervention : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Agence de la biomédecine (ABM), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ainsi que les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

La mise en œuvre de ces procédures d'inspection-contrôle vise à identifier des anomalies affectant la prise en charge des patients ou résidents.

1.1 Une activité très encadrée

1.1.1 Des prérogatives de contrôle importantes, en contrepartie de l'habilitation obligatoire des inspecteurs

Le fondement légal des inspections-contrôles des ARS est posé par les articles L. 1421-1 à L. 1421-6 et L. 1435-7 du code de la santé publique (CSP). Ces inspections doivent être effectuées exclusivement par des agents habilités, cette habilitation procédant, soit de leur appartenance à

¹ Antérieurement à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et qui a prévu la création des ARS, c'était les services déconcentrés du ministère de la santé (DRASS et DDASS) qui étaient compétents en matière d'inspection-contrôle.

certaines corps de la fonction publique², soit de leur désignation individuelle comme inspecteur-contrôleur des ARS (ICARS) par le directeur général de l'ARS.

Le rôle et la formation des inspecteurs-contrôleurs des ARS (ICARS)

Outre les agents statutairement compétents (pharmaciens-inspecteurs de santé publique, médecins-inspecteurs de santé publique, inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires et techniciens sanitaires), la loi a prévu que les directeurs généraux d'ARS habilitent des agents pour la réalisation d'inspections-contrôles et leur donnent la qualité d'inspecteur ou de contrôleur : les ICARS.

Cette désignation doit préciser la nature des missions confiées à l'ICARS. L'agent désigné doit suivre une formation de 120 heures organisée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Avant son habilitation à l'inspection-contrôle, le candidat ICARS est évalué par un jury d'examen organisé par l'EHESP (prestation écrite – note professionnelle – et orale).

La formation comporte quatre phases :

- un premier module relatif à la théorie de l'inspection-contrôle, d'une durée de cinq jours, qui en aborde les bases juridiques et méthodologiques ;
- un deuxième module qui a trait à la pratique de l'inspection ; d'une durée de cinq jours, la formation est dispensée par des formateurs-relais au sein d'une ARS et traite notamment de la dimension relationnelle de l'inspection (via des mises en pratique) ;
- un stage d'inspection d'une durée de quatre jours qui donne lieu à une note professionnelle présentée au jury final ; le propos de ce stage est de faire participer l'agent aux côtés d'un tuteur expérimenté ;
- une dernière phase, composée de huit modules complémentaires³ d'une durée de trois jours chacun, les candidats devant suivre un minimum de deux modules.

Pour la conduite de leurs travaux, ces agents disposent de prérogatives telles que le droit d'accès aux locaux professionnels des personnes inspectées, le droit de recueil de tous documents utiles au contrôle, le droit d'exercer des prélèvements et de consulter les données médicales individuelles (prérogative réservée aux inspecteurs ayant la qualité de médecin ou, dans certains cas, de pharmacien)⁴.

Sur le plan des textes, l'intervention de ce personnel habilité juridiquement à procéder à des interventions *in situ*, caractérise l'inspection-contrôle. Ces interventions sur place ne sont pas obligatoires, au sens des textes, pour procéder à des inspections-contrôles, même si leur utilité

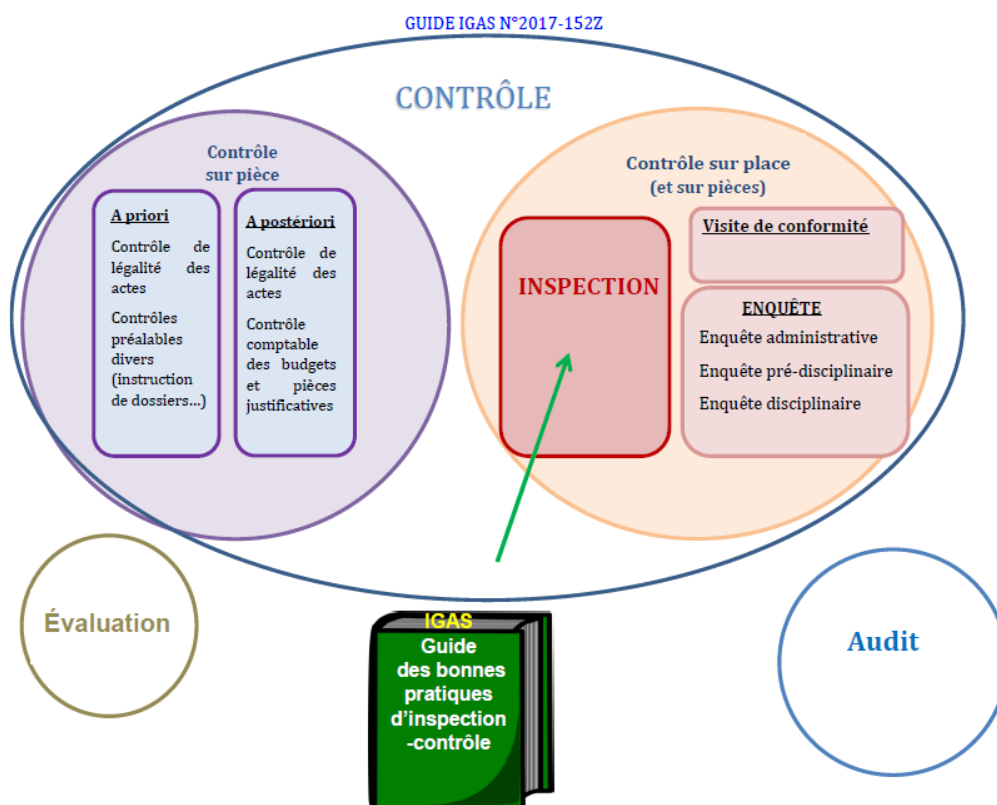
² Médecin-inspecteur de la santé publique, pharmacien-inspecteur de la santé publique, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, ingénieur du génie sanitaire, ingénieur d'études sanitaires, techniciens sanitaires (code de la santé publique, art. L. 1421-1).

³ Inspection et protection des personnes accueillies en établissement et service social et médico-social, inspection et procédure pénale, contrôles des subventions versées aux associations dans le secteur sanitaire et social, environnement budgétaire et financier des inspections-contrôles en établissement de santé et en établissement social et médico-social (ESMS), gestion des signaux en établissement de santé ou médico-social : l'inspection et ses alternatives, inspection médicale, paramédicale et pharmaceutique, inspection des périmètres de captage d'eau, méthodologie du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène appliquées aux établissements recevant du public (ERP) : amiante, légionellose, radon, bruit, déchets d'activité de soins à risque infectieux (Dasri).

⁴ Certaines agences sanitaires (Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé, Agence de la biomédecine, Autorité de sûreté nucléaire) disposent aussi de compétences d'inspection-contrôle, exercées par ces catégories de personnel.

pour permettre aux directeurs généraux d'ARS de disposer des éléments les plus pertinents pour asseoir leurs décisions est évidente.

Schéma n° 1 : Les inspections-contrôles et les autres formes de contrôle



Source : Igas (guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle à destination des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale -janvier 2019).

Comme le précise un guide de l'Igas⁵, une distinction est à opérer entre les inspections-contrôles et d'autres procédures utilisées par les ARS nécessitant des visites sur place, en particulier :

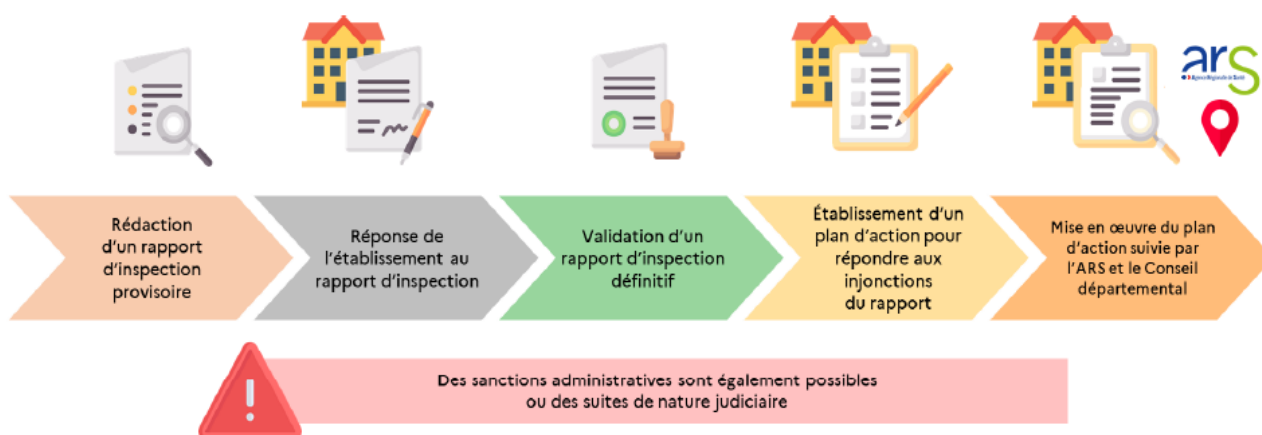
- les enquêtes administratives, dont l'objet porte sur la conduite d'un agent ou d'un groupe d'agents, sur les mesures qu'il a prises à l'occasion d'un événement ou d'une situation ponctuelle : elles peuvent notamment porter sur les questions disciplinaires des agents publics ;
- les audits que les ARS peuvent être amenés à réaliser, même si ce cas de figure est peu fréquent ;
- les visites de conformité effectuées par des représentants de l'ARS, en particulier à la suite de demandes d'autorisation d'activités de soins déposées par les établissements sanitaires.

⁵ Guide de l'Igas relatif aux bonnes pratiques d'inspection et de contrôle à destination des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale (janvier 2019).

1.1.2 Des procédures susceptibles d'aboutir au prononcé de sanctions

Les inspections-contrôles doivent donner lieu à la production d'un rapport écrit, susceptible de constituer le fondement de sanctions prononcées par le directeur général de l'ARS, motivées et intervenant au terme d'une procédure contradictoire⁶.

Schéma n° 2 : Déroulement des suites d'une inspection-contrôle



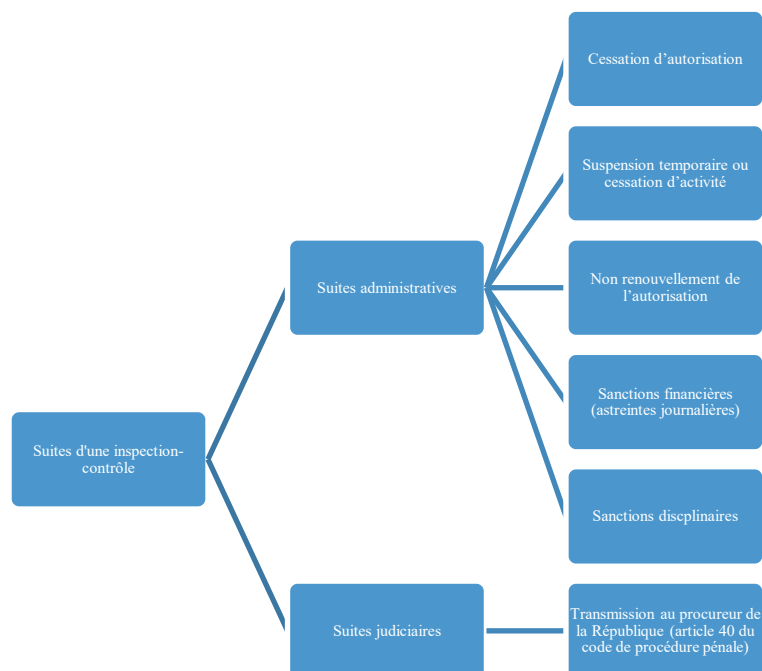
Source : ministère de la santé, du travail et des solidarités, dossier de presse du plan de contrôle de 7 500 Ehpad, janvier 2023.

Dans ces conditions, le mode opératoire retenu par le ministère de la santé⁷ consiste en la notification à l'organisme du rapport et d'une lettre exposant les dysfonctionnements constatés et les mesures administratives qui sont susceptibles d'en résulter.

⁶ Code des relations entre le public et l'administration, art. L. 121-1 et suivants, et L. 211-1.

⁷ Sous la forme du guide de l'Igas cité plus haut.

Schéma n° 3 : Types de mesures pouvant être prises à la suite d'une inspection-contrôle



Source : Cour des comptes

Trois cas de figure se présentent.

En premier lieu, pour les manquements à la réglementation les plus graves, l'ARS enjoint à l'organisme inspecté de remédier aux irrégularités constatées dans un délai donné, sous peine de s'exposer à une sanction administrative. La législation précise les cas dans lesquels un établissement médico-social peut recevoir une injonction⁸.

En deuxième lieu, à défaut de prise en compte d'une injonction, le régime des sanctions applicables dans le champ médico-social repose prioritairement sur des mesures de police administrative :

- la suspension immédiate d'activité à l'encontre d'un ou de plusieurs praticiens, ou de la totalité de l'établissement, pouvant donner lieu à une mise sous administration provisoire pour une durée de six mois (code de l'action sociale et des familles – CASF, art. L. 313-14) ;
- la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, s'il n'a pas été remédié au dysfonctionnement dans le délai fixé par l'injonction ou pendant la durée de l'administration provisoire (CASF, art. L.313-6), relevant de la compétence des autorités de tutelle (ARS et présidents de conseils départementaux).

⁸ Code de l'action sociale et des familles, art. L. 313-14 : 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 ». Les sanctions ainsi prévues ne valent que pour les établissements médico-sociaux et non pour le secteur sanitaire (professionnels libéraux, établissements de santé...) car ces dispositions ne figurent pas dans le code de la santé publique.

Certaines ARS soulignent que l'aspect dissuasif de ces sanctions est minoré par les difficultés liées à leur application. C'est le cas notamment de la suspension d'activité ou de la fermeture d'un établissement : dans certains territoires, l'absence d'alternative d'hébergement rend cette sanction quasi inapplicable⁹.

En troisième lieu, des sanctions financières viennent compléter ce dispositif. En sus d'un mécanisme permettant à l'ARS, en tant qu'autorité de tarification, de récupérer certains montants (dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des Ehpad fournissant des prestations comparables, ou recettes non-comptabilisées), la législation prévoit la possibilité de sanctions financières en cas d'absence de suite donnée par l'Ehpad à l'injonction prononcée par l'ARS¹⁰. De telles sanctions financières n'ont néanmoins pas encore été prononcées, le décret d'application étant relativement récent¹¹.

Lorsque le manquement constaté lors d'une inspection-contrôle présente un niveau de risque ne justifiant pas qu'une sanction soit immédiatement envisagée, l'ARS peut demander la correction de pratiques critiquables ou dommageables, sous la forme d'une prescription.

Le dernier cas de figure est celui où des insuffisances sont constatées sans qu'elles correspondent à une irrégularité formelle mais plutôt à des pratiques qui devraient être améliorées. Des recommandations sont alors formulées mais, à l'instar des prescriptions, elles n'engagent pas l'organisme inspecté.

Bien qu'elles ne soient pas susceptibles d'aboutir à des sanctions, ces prescriptions et recommandations sont numériquement les débouchés les plus nombreux des travaux d'inspection-contrôle¹².

Parallèlement aux sanctions administratives, des sanctions pénales sont possibles, à la suite du signalement au procureur de la République de tout fait susceptible de constituer un délit ou un crime (code de procédure pénale, art. 40). Sont particulièrement visées les infractions d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique, avec ou sans incapacité temporaire de travail (code pénal, art. 222-11 et 222-13).

Par ailleurs, à fin d'information des représentants des usagers dans une optique de démocratie sanitaire, il conviendrait que chaque ARS veille, parmi les informations communiquées à la conférence régionale des soins et de l'autonomie¹³, à ce qu'y figurent les éléments sur les principaux dysfonctionnements constatés dans leur ressort.

⁹ Une difficulté de cet ordre est signalée par l'ARS de la Martinique, dont le taux d'équipement en Ehpad ne suffit pas à répondre aux besoins de prise en charge de la population martiniquaise.

¹⁰ Code de l'action sociale et des familles, art. L. 313-14-2.

¹¹ Décret n° 2023-761 du 9 août 2023 relatif aux modalités de mise en œuvre des astreintes journalières et des sanctions prévues à l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles ; par ailleurs, l'application de ce texte rend nécessaire la mise en place d'un dispositif de recouvrement en concertation avec la direction générale des finances publiques (DGFIP).

¹² Cf. *infra* : bilan provisoire de mise en œuvre du plan de contrôle des Ehpad.

¹³ Prévue par le code de la santé publique (art. L 1432-4), la conférence régionale de santé et de l'autonomie est un organisme dont la consultation constitue un dispositif de démocratie sanitaire ; elle est composée de 109 membres répartis en huit collèges (notamment représentants des collectivités territoriales, des usagers, et des partenaires sociaux) qui élisent en leur sein son président (CSP, art. .D. 1432-28 et suivants).

1.2 Après une tendance au délaissement, un regain d'activité sous l'effet d'un plan de contrôle systématique des Ehpad

1.2.1 Un recensement incomplet des missions

Les activités d'inspection-contrôle sont suivies dans une application spécifique déployée à partir de 2018 dans les ARS, développée par le ministère de la santé¹⁴ et dénommée « *Système d'information Inspections Contrôles Evaluations et Audits* » (SIICEA). Les inspecteurs doivent notamment y enregistrer quatre moments clef : le début de la procédure marquée par l'envoi d'une lettre de notification, la date de l'inspection *in situ*¹⁵, celle de l'achèvement de la rédaction du rapport et, ultimement, celle de la fin de la procédure, entendue comme la notification éventuelle d'injonctions, de prescriptions et de recommandations. La saisie dans SIICEA des sanctions prononcées par les ARS consécutivement à ces procédures n'est pas encore prévue¹⁶.

Une limite à la qualité du suivi de l'évolution de l'activité de l'inspection-contrôle au moyen de SIICEA tient au degré d'exhaustivité des saisies effectuées en ARS. Or, l'enregistrement des différentes mesures adoptées par les ARS à la suite des inspections-contrôles (injonctions, prescriptions et recommandations) se révèle consommateur de temps, s'il est réalisé aussi minutieusement que nécessaire.

Pour mesurer le degré d'exhaustivité des saisies, la Cour a comptabilisé le nombre de procédures (inspections sur site) pour lesquelles une date de visite était mentionnée dans cette application SIICEA au cours de la période allant du début de l'année 2018 à la fin du troisième trimestre de 2023 et pour lesquelles la date de rapport ou les mesures n'étaient pas complétées.

Il en ressort qu'une proportion non négligeable de procédures d'inspection-contrôle n'a fait l'objet que d'une saisie partielle : soit la date d'achèvement du rapport (dans près de 10 % des cas dans les inspections-contrôles des trois premiers trimestres de 2023), soit la teneur des mesures retenues par l'ARS (dans près de 38 % des cas), soit aucune des deux informations (dans un peu plus de 7 % des cas) n'est mentionnée.

Une amélioration est néanmoins constatée au cours du temps, les carences affectant les saisies devenant globalement moins nombreuses au fur et à mesure des années. Un facteur important d'amélioration réside dans l'engagement du plan de contrôle systématique des Ehpad décidé par le ministère en 2022, cette demande ayant donné lieu à un suivi renforcé par l'administration centrale et, donc, à une mobilisation plus forte des ARS pour assurer la qualité de saisie dans l'application.

A cet égard, le ministère pourrait s'inspirer de l'outil de suivi des contrôles fiscaux mis en place par l'administration fiscale qui apparaît plus performant pour assurer le suivi de l'activité des services.

¹⁴ Et plus précisément par le service à compétence nationale traitant des systèmes d'information mutualisés des ARS, au sein de la direction du numérique du ministère (DNUM), elle-même rattachée à son secrétariat général.

¹⁵ Lorsqu'elles contrôlent seulement sur pièces (cf. *infra*), les ARS assimilent la date de visite à celle de l'envoi du questionnaire.

¹⁶ La saisie de ces suites dans SIICEA, lorsqu'elle est réalisée, se fait actuellement en texte libre dans une rubrique « commentaires ».

L'outil de suivi du contrôle fiscal utilisé par la DGFIP

En matière de contrôle fiscal, la DGFIP utilise un outil de suivi dénommé Alpage (Aide Logicielle à la Programmation, à l'Analyse et à la GEstion du contrôle fiscal). Cet outil permet plusieurs types de suivi : celui du déroulement des programmes annuels de contrôle fiscal, celui de l'activité des services chargés d'une action de contrôle et celui des propositions de poursuites correctionnelles pour fraude fiscale consécutives aux opérations de contrôle. Cet outil permet aussi le suivi des opérations de recherche et de programmation¹⁷.

Il s'agit, pour la DGFIP, de disposer non seulement d'une vision nationale des contrôles et de leurs suites mais, aussi, de permettre un suivi et un pilotage fin au niveau régional ou départemental. L'outil Alpage est notamment capable de fournir précisément les montants de redressement notifiés aux particuliers et aux professionnels pour une année donnée.

La fiabilité des données saisies par les agents fait l'objet d'un suivi attentif au moyen, notamment, de dispositifs de contrôle interne mis en place par l'administration fiscale.

L'administration centrale du ministère des finances dispose ainsi d'une vision précise et actualisée de l'intégralité de l'activité de contrôle fiscal, aussi bien en termes quantitatifs (nombre de contrôles et montants redressés) qu'en termes qualitatifs (chefs de redressement, typologie des entités contrôlées).

L'efficacité du pilotage, tant local que national, des activités d'inspection-contrôle étant tributaire de la qualité de la saisie des informations, il importe que cet effort pour améliorer l'utilité de SIICEA soit maintenu dans les prochaines années. Une centralisation de la saisie au niveau d'un service spécifique de chaque ARS ou la mise en place de mesures de contrôle interne nécessaires auprès du personnel d'inspection pourraient contribuer à cette amélioration.

1.2.2 Une activité d'inspection-contrôle relancée par le contrôle systématique des Ehpad

1.2.2.1 Une faiblesse originelle des inspections-contrôles

Les ARS sont compétentes en matière d'inspection-contrôle depuis leur création, en 2010. Dans la période antérieure à 2018, année de déploiement de l'application SIICEA, le suivi de l'activité des ARS dans ce domaine était limité par l'absence d'outil de suivi spécifique. Même si la quantification était difficile, différents travaux de la Cour ont observé que l'engagement des ARS dans ce domaine était faible par rapport aux besoins.

Tel a été le cas :

- de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, au sein de laquelle les inspections et contrôles étaient rares ;
- de l'ARS Normandie qui n'avait réalisé qu'un nombre très faible d'inspections et de contrôles sur les établissements médico-sociaux ;

¹⁷ Arrêté du 2 octobre 2012 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel de suivi du contrôle fiscal à la direction générale des finances publiques dénommé « ALPAGE ». Cet outil est en cours de migration dans le cadre du projet « PILAT » de refonte globale du système d'information du contrôle fiscal

- de l'ARS Pays-de-la-Loire dont les inspections-contrôles sur les Ehpad étaient insuffisants ; la Cour a souligné que l'ARS disposait de marges de manœuvre pour transférer des ressources humaines des fonctions support vers les fonctions sectorielles telles que l'inspection-contrôle ;
- de l'ARS Centre-Val de Loire, à propos de laquelle un délaissement des missions d'inspection-contrôle avait été constaté en 2019.

De manière plus transversale, la Cour a aussi constaté qu'un Ehpad était contrôlé, en moyenne, une fois tous les 20 à 30 ans et a conclu à l'absence de surveillance minimale standardisée¹⁸. Il est vrai que l'activité de contrôle peut être délicate à exercer lorsque la priorité, sinon l'exclusivité, des modes d'action des ARS est accordée aux partenariats et aux coopérations avec les organismes placés sous leur tutelle.

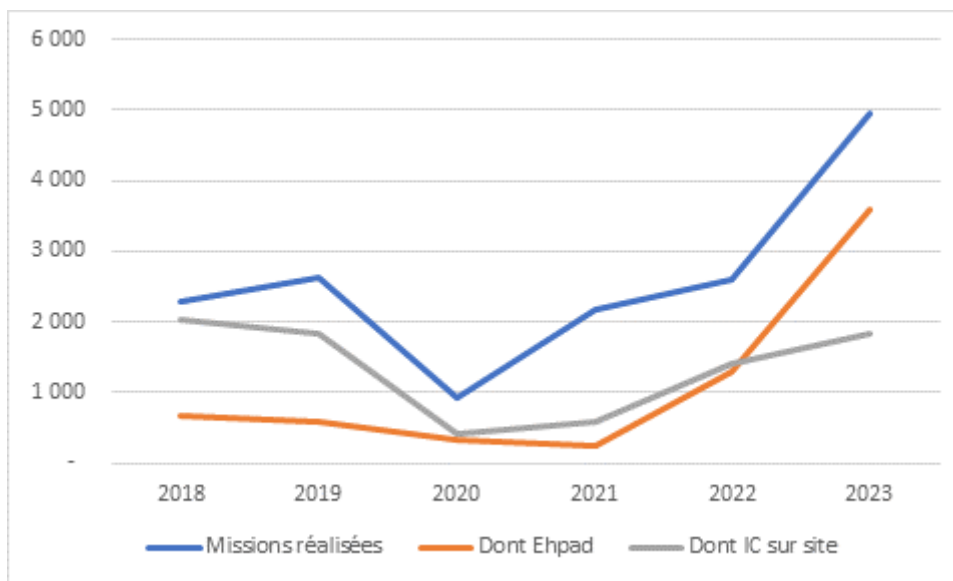
1.2.2.2 Un plan de contrôle systématique des Ehpad décidé par l'Etat

En limitant l'analyse aux inspections-contrôles pour lesquelles une date de visite sur place a été précisée, sachant que cette information manque dans la majeure partie des cas, le nombre d'inspections-contrôles réalisées par les ARS (2 617 en 2019) a connu une forte baisse en 2020 (939) dans le contexte de la crise de la covid, avant de connaître un début de reprise en 2021 (2 182). C'est au cours des deux années suivantes que l'activité d'inspection-contrôle a connu un regain, nettement marqué en 2023 (4 951, contre 2 598 en 2022).

Ce regain de l'inspection-contrôle des ARS est lié à la mise en œuvre du plan gouvernemental de contrôle de l'ensemble des Ehpad évoqué précédemment. Cependant, cet accroissement de l'activité résulte de contrôles exclusivement sur pièces. Dans ces conditions, les inspections-contrôles de type habituel, comportant un déplacement des inspecteurs, ont atteint un niveau d'activité en 2022 inférieur à ce qu'il était en 2018, même s'il s'est quelque peu redressé en 2023.

¹⁸ *La prise en charge des personnes âgées en Ehpad - Un nouveau modèle à construire*, Cour des comptes, communication à la commission des affaires sociales du Sénat, 2022.

Graphique n° 1 : Évolution du nombre d'inspections-contrôles réalisées par les ARS



Source : Cour des comptes, d'après données SIICEA.

Cette évolution globale de l'inspection-contrôle¹⁹ n'est pas uniforme. Elle est plus marquée dans certaines ARS (Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays-de-la-Loire, Centre-Val de Loire, Grand-Est, Normandie, Bretagne) que dans les autres :

- dans quatre ARS (Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche Comté, Hauts-de-France, Occitanie), l'activité d'inspection-contrôle a connu une baisse en 2022 par rapport à 2021, avant une reprise en 2023 ;
- en Ile-de-France, l'activité a connu une évolution inverse, avec une baisse en 2023 ayant succédé à l'augmentation de 2022 ;
- outre-mer²⁰ et en Corse, la pratique des inspections-contrôles est extrêmement faible et le plan Ehpad n'y a eu aucun effet stimulant²¹.

Le caractère exhaustif de ce plan de contrôle des 7 500 Ehpad, décidé par les pouvoirs publics, a eu pour corollaire le recours à grande échelle par les ARS à des procédures sur pièces. Cette évolution, qui s'explique par l'impossibilité d'assurer l'inspection-contrôle selon les modalités traditionnelles sur l'ensemble des établissements dans les délais prévus, présente des limites importantes : ce type de procédure allégée apparaît en effet peu adapté à l'identification des phénomènes de maltraitance.

Pour répondre à la préoccupation de cerner les conditions de prise en charge dans les différentes catégories d'établissements du ressort des ARS, une logique de ciblage en fonction d'une analyse préalable des risques serait donc à préférer à un contrôle exhaustif mais seulement documentaire ou formel dans de nombreux cas.

¹⁹ En prenant en compte à la fois les contrôles sur place et les contrôles sur pièces

²⁰ En précisant que l'ARS Guyane n'a pas encore procédé à des saisies dans l'application SIICEA.

²¹ Même si l'ARS Corse indique que les objectifs du plan de contrôle des Ehpad auront pu être dépassés.

1.2.2.3 Une évolution intervenue au détriment des autres domaines d'inspection-contrôle

Le règlement intérieur de la commission nationale des inspections-contrôles (CNPIC) prévoit l'examen annuel du bilan des activités d'inspection-contrôle, établi par la mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC) de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) à partir des informations qui lui sont communiquées par chaque ARS. Ces bilans de la MPIC prennent la forme de rapports de l'Igas, dont le dernier remonte à 2021 ; il traitait des activités d'inspection-contrôle de 2019²².

La MPIC de l'Igas a néanmoins présenté en CNPIC de manière plus ramassée une analyse des données de SIICEA de 2022. Il en ressort que, sur un total de 1 218 inspections-contrôles réalisées et programmées²³ par les ARS, plus de la moitié (743) ont porté sur les établissements médico-sociaux. Pour le reste, 260 inspections-contrôles (soit un peu plus du cinquième de l'ensemble) ont porté sur les soins ambulatoires, et 100 (donc un peu plus de 8 %) sur les soins hospitaliers. L'ensemble des autres domaines (établissements recevant du public, professionnels de santé, santé environnementale, thermes) a représenté moins de 10 % des inspections-contrôles.

L'accent mis sur le contrôle systématique des Ehpad a rendu plus difficile la prise en compte des autres enjeux. Tel a été le cas, notamment, de l'ARS Normandie qui a été conduite à n'engager, hors plan Ehpad, que des inspections principalement motivées par des signalements d'insuffisances graves en termes de qualité et de sécurité des soins. L'ARS Bourgogne-Franche Comté a indiqué, quant à elle, que la lourdeur du plan 7 500 Ehpad, conjuguée à des ressources limitées en personnel d'inspection, a eu pour effet la priorisation des missions les plus urgentes au détriment des actions préventives, tout comme l'ARS Hauts-de-France qui doit parfois renoncer à diligenter des inspections programmées afin de faire face à des situations d'urgence. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'ARS a estimé devoir encore améliorer l'équilibre de son programme d'inspection, dans l'optique d'investir plus massivement les thèmes hors Ehpad. L'ARS Pays-de-la-Loire a alerté, pour sa part, sur l'embolisation de son département d'inspections-contrôles à la suite du déploiement du plan Ehpad, et sur les difficultés futures d'une orientation nationale d'inspection-contrôle relative au handicap, qui risque de fortement mobiliser les ressources au détriment de la diversification des inspections.

1.2.2.4 Des suites relativement peu nombreuses

Le tableau ci-après retrace les décisions retenues à la suite d'inspections-contrôles, qu'il s'agisse de sanctions consécutives aux injonctions ou de saisines d'autres autorités compétentes.

En premier lieu, de manière permanente, la plus grande partie des injonctions (entre 80 et 95 % selon les années) ne sont pas suivies d'une sanction administrative. Les données disponibles ne permettent pas de cerner dans quelle mesure cette absence de sanction peut s'expliquer par la prise en compte par l'organisme inspecté de l'injonction prononcée par l'ARS.

²² L'exercice a été répété en 2022 à propos des inspections-contrôles de 2020 et de 2021 mais l'Igas a estimé qu'il n'était plus nécessaire d'aller au bout de cette démarche, dans la mesure où ces éléments de bilan avaient déjà été discutés en réunions de la CNPIC.

²³ Sachant que les ARS réalisent aussi des inspections-contrôles sur des sujets non programmés initialement, par exemple en cas d'événement indésirable grave dans un établissement de santé.

L'évolution du nombre d'injonctions suit globalement celle de l'activité d'inspection-contrôle, c'est-à-dire une baisse significative lors de la crise de la covid, suivie d'une reprise alimentée par la mise en œuvre du plan de contrôle des Ehpad.

Tableau n° 1 : Suites données aux inspections-contrôles

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Injonction	782	923	257	695	1 398	1 246
<i>Sanction administrative</i>	114	82	82	119	74	107
<i>Administration provisoire</i>	21	5	22	11	12	15
<i>Autre mesure comparable</i>	31	35	6	17	14	71
<i>Suspension</i>	26	12	19	88	40	20
<i>Fermeture</i>	18	7		3	4	
<i>Retrait d'autorisation</i>	18	23			4	1
<i>Absence de sanction</i>	668	841	210	576	1 324	1 139
Saisine et signalement	68	48	21	30	54	22
<i>Signalement au parquet judiciaire</i>	20	12	10	9	22	13
<i>Saisine judiciaire/ordinale</i>	24	22	6	5	7	3
<i>Saisine des ordres</i>	10	6	2	14	18	3
<i>Saisine assurance maladie</i>	4	1	1			
<i>Saisine agence de l'Etat</i>				1	1	
<i>Saisine autres</i>	1	2	1	1	5	
<i>Saisine CNG</i>	5	4	1			2
<i>Saisine conseil départemental</i>					1	
<i>Saisine DIRECCTE travail</i>	1					
<i>Saisine préfet</i>	3	1				1

Source : Ministère du travail, des solidarités et de la santé (DNUM).

En second lieu, les signalements au parquet judiciaire ou les saisines des juridictions ordinaires ou du Centre national de gestion (pour les procédures disciplinaires de fonctionnaires) restent peu nombreuses et leur nombre n'a pas significativement augmenté à la suite de la reprise des inspections-contrôles en 2022 et en 2023.

Des cas de maltraitance révélés par les inspections-contrôles

En application du plan de contrôle systématique des Ehpad, une inspection conduite conjointement par l'ARS Bourgogne-Franche Comté et par le département de la Nièvre a relevé de graves irrégularités dans un Ehpad : absence de personnel qualifié la nuit, existence de médicaments périmés et enfermement de résidents hors consentement ou prescription. La suspension de l'admission de nouveaux résidents a été prononcée jusqu'à la mise en conformité de l'établissement et le procureur de la République a été informé des faits, sur le fondement l'article 40 du code de procédure pénale.

Un tel signalement au procureur a aussi eu lieu en 2022 en Nouvelle-Aquitaine à la suite d'une inspection qui a mis en lumière des manquements graves, notamment la restriction à la liberté d'aller et venir des résidents, l'absence de médecin coordonnateur et le défaut d'entretien des chambres et des sanitaires.

Comme le montrent les travaux internes du ministère (DGCS) concernant la mise en œuvre du plan d'inspection-contrôle des Ehpad, les transmissions consécutives aux inspections restent

très concentrées sur l'ARS Bourgogne Franche-Comté (*cf. infra*). Sous réserve du bilan définitif qui sera établi au terme de l'exécution de ce plan, les réflexes de transmission ou d'information - qu'il s'agisse du parquet judiciaire, des juridictions ordinaires ou des autres autorités compétentes - restent peu présents dans la plupart des ARS.

Une meilleure sensibilisation des ARS sur ce point apparaît donc souhaitable et il conviendrait que l'administration centrale leur propose des grilles indicatives leur rappelant notamment les cas possibles de transmission au parquet judiciaire à la suite des constats figurant dans les rapports d'inspection-contrôle.

Les contentieux administratifs nés de ces suites sont restés peu nombreux. Il ressort d'un recensement organisé par le ministère (DAJ et DGCS) à la demande de la Cour que les contrôles d'Ehpad avaient donné lieu, en juin 2024, à douze annulations contentieuses par la juridiction administrative. Ces annulations ont porté sur des questions de fond et non sur des défauts de respect des procédures par les ARS.

Recommandation n° 1. (SGMAS, MPIC de l'Igas) Préciser, dans les instructions relatives à la mise en œuvre des orientations nationales d'inspection contrôle, les types de constats pouvant justifier une transmission au parquet judiciaire

1.2.3 Une fragilité persistante du point de vue de l'effectif

La capacité des ARS à procéder à des inspections-contrôles dans les différents champs d'activité qu'elles ont vocation à investir est limitée, compte tenu des moyens humains dont elles disposent. Cette fragilité se fait sentir à deux égards : la taille réduite des équipes participant à ces interventions, d'une part, la difficulté éprouvée pour recruter certaines catégories d'inspecteurs, d'autre part.

Sur le premier point, l'effectif d'inspection-contrôle peut être décompté selon deux approches : d'un côté, selon le nombre d'agents juridiquement habilités à effectuer ces inspections-contrôles (un peu plus de 2 700 agents, dont 2 200 fonctionnaires appartenant aux corps statutairement habilités et 500 inspecteurs-contrôleurs des ARS), de l'autre, selon le nombre d'ETP se consacrant effectivement à ces missions.

Le rapport conjoint de l'IGF et de l'Igas de 2022 relatif à la gestion des établissements du groupe Orpée²⁴ a relevé que les ARS ne disposaient que de moyens limités en termes de capacité de contrôle effective des Ehpad : 230 ETP environ étaient susceptibles d'y concourir, en dehors des services « santé-environnement ». En tenant compte de ces derniers, l'effectif atteignait environ 590 ETP²⁵. Eu égard à l'effectif total des ARS (7 867 ETP), ce sont donc 7,5 % des agents de ces agences qui ont participé aux inspections-contrôles en 2022, soit un ratio similaire à celui de 2018²⁶.

²⁴ Rapport IGF N° 2022-M-012-07 et Igas N° 2022-016R de mars 2022.

²⁵ 588,74 ETP selon l'enquête activité réalisée pour l'exercice 2022 par la direction des finances, des achats et des services (DFAS), rattachée au secrétariat général du ministère ; la même source avait conduit à recenser 584,55 ETP au titre de 2018. Ces données restent néanmoins tributaires de la qualité de saisie par les ARS.

²⁶ Année de réalisation de la précédente enquête d'activité : 584,55 ETP pour un total de 7 692,59 ETP.

La proportion d'agents participant aux missions d'inspection-contrôles apparaît donc réduite et traduit un rang de priorité moindre que celui reconnu à d'autres missions.

Outre la question de l'importance de l'effectif consacré à l'inspection-contrôle, les ARS peinent à pourvoir les postes, pour au moins certaines catégories de personnel.

Cette difficulté est particulièrement manifeste en ce qui concerne les médecins-inspecteurs de la santé publique (MISP). À titre d'illustration, l'ARS Pays-de-la-Loire a vu son effectif de MISP passer de 21 à 13 de 2019 à 2023. Dans ces conditions, l'ARS a suspendu ses activités d'inspection-contrôle dans plusieurs domaines (laboratoires de biologie médicale, centres d'aide médicale à la procréation). De son côté, l'ARS PACA a cherché à pallier cette insuffisance de personnel médical par le recrutement de personnel infirmier, employé en tant qu'ICARS, ou en sollicitant des MISP ayant récemment fait valoir leur droit à la retraite (la même démarche a été effectuée au sein de l'ARS Corse). L'ARS Ile-de-France connaît aussi des difficultés de recrutement de MISP et de pharmaciens-inspecteurs de santé publique (PhISP) ; pour ces derniers, elle recrute désormais des pharmaciens sur des postes de pharmaciens-inspecteurs puis les prépare au concours de PhISP ou d'ICARS.

En Nouvelle-Aquitaine, la difficulté de recours à des médecins-inspecteurs se fait sentir dans certaines de ses délégations départementales : pour y remédier, l'ARS a constitué une cellule régionale médicale d'appui et d'expertise afin d'épauler les délégations déficitaires. Dans les délégations départementales de cette ARS, une partie des missions d'inspection est souvent assurée par des chargés de mission (intervenants en tant que personne qualifiée) dont le renouvellement est fréquent, d'où l'impossibilité de les proposer à la formation ICARS. Il en va de même en Centre-Val de Loire.

De manière générale, l'ensemble des postes ouverts aux corps statutaires n'attire pas les fonctionnaires. Les agences ultra-marines, aussi concernées, conventionnent avec des ARS métropolitaines pour obtenir l'aide ponctuelle d'un MISP ou d'un PhISP, ou ont recours depuis 2019 à un dispositif de mutualisation des ressources entre ARS (le centre de ressources national) qui peut leur apporter son appui en termes de ressources humaines et d'expertise.

La majorité des ARS estime que, pour maintenir une qualité d'inspection et une couverture territoriale satisfaisantes, et au regard du faible nombre de MISP et de PhISP actuellement formés par l'EHESP, une augmentation du nombre de places offertes à la formation d'ICARS pourrait être bénéfique.

2 UN ROLE DU MINISTERE DE LA SANTE A REDEFINIR

Le choix, par les ARS, des inspections-contrôle à diligenter résulte en partie de lignes directrices diffusées annuellement par les ministres de tutelle, sous la forme d'orientations nationales d'inspection contrôle (ONIC). Le suivi de la mise en œuvre de ces ONIC présente des lacunes.

2.1 Un processus de définition des orientations de contrôle qui a été partiellement rénové

2.1.1 La définition par l'administration centrale d'orientations nationales plus sélectives

À la différence de ce qui existe au ministère de l'économie et des finances²⁷, les textes réglementaires²⁸ ne définissent pas le rôle du ministère de la santé en matière d'inspection-contrôle. Dans les faits, l'administration centrale de ce ministère intervient néanmoins pour définir des orientations nationales d'inspection-contrôle (ONIC)²⁹, sous la forme d'instructions approuvées par le conseil national de pilotage³⁰.

Depuis la création des ARS, la définition de ces orientations est préparée par la CNPIC (cf. *supra*). Aux termes d'une procédure interne dénommée « règlement intérieur », la CNPIC est co-animée par la MPIC de l'Igas et par le Secrétariat général des ministères sociaux (SGMAS), et elle comporte des représentants des directions d'administration centrale (direction générale de la santé, direction générale de la cohésion sociale, direction générale de l'organisation des soins), des agences sanitaires (ANSM, ABM et Anses) et des ARS.

Après avoir examiné les orientations envisagées par les administrations qui y sont représentées, cette commission adresse au comité national de pilotage des ARS ses propositions, lequel les a toujours approuvées jusqu'à présent. Outre l'identification des thèmes à inspecter, ces ONIC doivent comporter des outils méthodologiques (notamment des grilles de contrôle) pour aider les ARS dans leurs travaux. Selon le règlement intérieur, il lui revient aussi d'examiner les bilans qualitatifs des ONIC de l'année précédente, transmis par les ARS aux commanditaires, destinés à alimenter le bilan national annuel des inspections-contrôles.

Le nombre de ces ONIC a augmenté jusqu'en 2022 et a fortement diminué en 2024. Jusqu'en 2023, outre le contingent majoritaire des ONIC demandées par les directions d'administration centrale, trois orientations par an étaient demandées par les agences sanitaires (ANSM, ABM et Anses) mais ce nombre s'est réduit à une seule en 2024. Jusqu'en 2022, une ONIC était proposée par les représentants des ARS³¹ mais tel n'est plus le cas depuis 2023.

²⁷ Le décret n° 2008-310 du 3 avril 2008 relatif à la direction générale des finances publiques confie à cette direction le contrôle des impôts, et le décret n° 2001-1178 du 12 décembre 2001 relatif à la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes précise son rôle en matière d'enquêtes et de contrôles.

²⁸ Qu'il s'agisse du code de la santé publique ou des décrets d'attribution de la DGCS, de la DGS ainsi que de la DGOS ou, encore, de l'Igas.

²⁹ A titre d'exemple, les ONIC pour 2024 ont été diffusées par une instruction ministérielle, approuvées par le CNP le 22 décembre 2023.

³⁰ Prévu par l'article L. 1433-1 du code de la santé publique, le conseil national de pilotage est une instance présidée par les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, associant l'UNCAM et la CNSA ; cette instance est compétente pour adresser aux ARS les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

³¹ Pilotage et effectivité de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins (EIAS) dans les établissements de santé.

Tableau n° 2 : Nombre d'ONIC par an et par commanditaire

Commanditaire	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DGS	2	2	2	2	3	3	3
DGCS	1	1	2	2	3	3	2
DGOS	2	1	2	2	2	2	0
ANSM	1	1	1	1	1	1	1
ABM	1	1	1	1	1	1	0
ANSES	1	1	1	1	1	1	0
ARS	1	1	1	1	1	0	0
Total	9	8	10	10	12	11	6

Source : ministère de la santé (instructions annuelles sur les ONIC)

La forte diminution du nombre d'ONIC observée en 2024 résulte d'une modification du règlement intérieur de la CNPIC intervenue en 2023. La MPIC de l'Igas avait en effet émis des critiques sur les ONIC retenues par le ministère, les années précédentes :

- un manque de dimension stratégique ; sur ce point, la Cour relève que, dans certains cas, le contenu des travaux d'inspection demandés aux ARS reste ancillaire³² ;
- une insuffisante rotation des thématiques³³ ;
- une approche trop systématique, ne laissant pas suffisamment de place à l'analyse des risques dans le ciblage des structures à inspecter.

Il est dorénavant demandé aux membres de la CNPIC d'étayer leurs suggestions avec des données permettant d'en apprécier l'enjeu, ce qui a entraîné une sélectivité accrue dans le choix des ONIC.

Une ONIC non renouvelée : le contrôle des grossistes-répartiteurs

En tant que membre de la CNPIC, l'ANSM a proposé, chaque année depuis 2018, une ONIC visant les distributeurs en gros de médicaments tels que définis à l'article R. 5124-2 du code de la santé publique. Cette ONIC concernait une population totale de 350 établissements pharmaceutiques, parmi lesquels l'ANSM désignait chaque année ceux à inspecter par les ARS.

En 2023, la CNPIC a décidé que cette ONIC ne serait pas reconduite à partir de 2025. En 2024, a prévalu un dispositif intermédiaire ciblant les grossistes-répartiteurs identifiés en tant que « short

³² Les ONIC choisies par la DGOS jusqu'en 2021 confirment ce constat dans la mesure où, à plusieurs reprises, le propos était de faire vérifier par les ARS la qualité d'indicateurs de qualité des soins produits par les établissements de santé.

³³ Le suivi des ONIC décidées entre 2018 et 2023 fait en effet ressortir une tendance marquée à leur reconduction sur de nombreuses années (par exemple, prévention de la légionellose demandée chaque année par la DGS depuis 2020 ou examen de la prise en charge médicamenteuse dans les Ehpad demandée chaque année par la DGCS entre 2018 et 2023).

liners »³⁴ (terme utilisé par l'administration pour désigner les grossistes-répartiteurs qui ne respectent pas l'intégralité des obligations de service public prévues par le code de la santé publique).

La contrepartie de ce recentrage des ONIC sera la nécessité, pour l'ANSM, d'envisager l'internalisation complète de ces activités, rendant ainsi plus délicate l'accomplissement des missions de l'agence, compte tenu des emplois budgétaires dont elle dispose.

Dans le dispositif actuel, la détermination des ONIC résulte donc de deux processus : d'un côté, un processus administratif reposant sur les propositions des directions d'administration centrale ou des agences sanitaires, soumises dorénavant à une sélection plus stricte, d'un autre côté, des priorités décidées directement par les ministres telles que le plan de contrôle des Ehpad jusqu'à la fin de l'année 2024.

2.1.2 Un certain degré de latitude laissée aux ARS pour mettre en œuvre ces orientations nationales

En termes de gouvernance, les ONIC retenues par le ministère de la santé présentent deux particularités.

D'une part, les ARS peuvent choisir quelles sont les ONIC qu'elles mettront en œuvre localement³⁵. Ce choix s'opère au moment de l'adoption, par chaque ARS, d'un programme régional d'inspection et de contrôle (PRIC). Ce PRIC n'est pas soumis à approbation par le ministère, ni même à une information particulière : c'est au moyen de l'utilisation de l'application SIICEA³⁶, consacrée au suivi en matière d'inspection-contrôle que les différentes directions d'administration centrale peuvent prendre connaissance des PRIC. Cette possibilité n'est en outre utilisée que partiellement : parmi les directions d'administration centrale commanditaires, seule la DGCS est utilisatrice de l'application SIICEA (cf. ci-après), à la différence de la direction générale de l'organisation des soins (DGOS) et de la direction générale de la santé (DGS). Par ailleurs, les agences sanitaires (ANSM, ABM, Anses) n'ont pas accès à cette application et ne sont donc informées que tardivement – au moment de l'exposé du bilan qualitatif – du degré de prise en compte des ONIC qu'elles proposent.

La faculté donnée aux ARS de choisir entre les différentes ONIC connaît néanmoins une exception importante au travers du plan national de contrôle des Ehpad. Dans ce cas particulier, un suivi *sui generis* a été mis en place par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)³⁷. Un second plan de ce type a été annoncé en 2024, s'agissant des structures d'accueil des personnes handicapées, les nouveaux ministres de tutelle des ARS ayant à décider dans quelle mesure il sera pris en compte dans les ONIC de 2025.

³⁴ Grossistes-répartiteurs qui ne répondent pas aux obligations et n'offrent donc pas un véritable service de répartition (ils ne proposent le plus souvent qu'une gamme restreinte de médicaments, souvent la plus rentable, à un nombre limité de pharmacies auxquelles ils vendent de grandes quantités).

³⁵ Selon la mission permanente d'inspection-contrôle de l'Igas, ce choix par les ARS des ONIC qu'elles prennent en compte dans leur programmation régionale des inspections-contrôles doit tenir compte de leur connaissance territoriale ainsi que de la méthode du ciblage qui est proposée par l'ONIC.

³⁶ Système d'information des inspections-contrôles-évaluations et audits (SIICEA) ; développée et maintenue par la direction du numérique (DNum, rattachée au secrétariat général du ministère), elle constitue un des systèmes d'information mutualisés des ARS et y a été déployée en 2018.

³⁷ Constitution d'un tableau de bord consacré à ce plan par la DNum du ministère, alimenté par les saisies effectuées sur SIICEA et surveillance par la DGCS du rythme d'avancement des travaux.

D'autre part, les instructions annuelles demandent aux ARS de faire en sorte que l'exécution des ONIC consomme moins de 50 % de leurs ressources d'inspection-contrôle. Dans les faits, ce critère est en soi peu pris en compte, faute de définition précise de ce que sont ces ressources : l'enseignement qui en est tiré par les ARS lors de la planification de leurs travaux est qu'il convient de conserver une marge suffisante pour répondre aux enjeux locaux.

La latitude laissée aux ARS à l'égard des ONIC se démarque de l'organisation retenue par d'autres administrations :

- dans les services déconcentrés de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, une liste d'enquêtes nationales est proposée ; ce programme d'enquêtes est adressé chaque année aux services régionaux et départementaux, à partir duquel ceux-ci souscrivent des engagements de réalisation, de sorte que la liste nationale constitue au moins 70 % de leur programme de travail ; la réalisation est suivie par un indicateur spécifique ; par ailleurs, des enquêtes régionales peuvent compléter le dispositif pour répondre à des enjeux locaux ;
- en ce qui concerne l'organisation du contrôle fiscal par la direction générale des finances publiques (DGFIP), des listes de contrôles (élaborées au moyen des techniques d'exploration de données et d'intelligence artificielle) sont diffusées chaque année aux directions départementales des finances publiques et chacune d'entre elles doit y puiser, de sorte que ces contrôles constituent au moins la moitié de leur programme de travail ; la réalisation de ce quota est suivie grâce à un indicateur spécifique, calculé *via* les données enregistrées sur le système d'information du contrôle fiscal, ce qui permet aux services centraux de la DGFIP de s'assurer de l'atteinte de l'objectif assigné aux directions territoriales.

Dans chacune de ces deux administrations, l'échelon local dispose d'une certaine latitude pour planifier des contrôles en fonction des circonstances locales. En cela, l'organisation retenue pour les inspections-contrôles des ARS leur est comparable, sous réserve de deux différences importantes :

- le choix de certains thèmes locaux (les enquêtes régionales) donne lieu à approbation par la DGCCRF mais tel n'est pas le cas à la DGFIP en matière de contrôle fiscal ;
- tant à la DGCCRF qu'à la DGFIP, un dispositif de vérification permet de s'assurer que l'échelon local prend bien en compte les directives de l'administration centrale ; comme indiqué ci-dessous, ce n'est pas le cas des ONIC, hormis le cas particulier du plan de contrôle systématique des Ehpad.

A l'exception du plan national de contrôle des Ehpad, les modalités selon lesquelles l'administration centrale du ministère ou les agences sanitaires participant à la définition des ONIC ont connaissance de leur prise en compte par les ARS sont donc complexes. Pour que l'accès à cette information soit simplifié, il conviendrait que les ARS communiquent leur PRIC à l'administration centrale (SGMAS ou MPIC de l'Igas), à charge pour celle-ci d'en informer les participants de la CNPIC.

2.2 Un suivi insuffisant en-dehors du plan national de contrôle des Ehpad

Jusqu'en 2023, l'instruction annuelle sur les ONIC prévoyait la transmission par les ARS aux commanditaires (administrations représentées à la CNPIC et à l'origine des ONIC), de bilans

qualitatifs devant permettre à la mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC), au sein de l'Igas, de dresser un bilan national annuel. Ces bilans qualitatifs avaient vocation à être examinés en CNPIC.

En juin 2024, le dernier bilan ainsi dressé par la MPIC datait de 2022 et se rapportait aux inspections-contrôles de 2020 et de 2021. Il en ressort que certains commanditaires (ANSM, ABM et, au sein du ministère, la DGCS) ont bien procédé à un bilan de la mise en œuvre des ONIC qu'ils avaient suscitées mais que ce n'est pas le cas de la DGOS ni de la DGS. L'engagement des services du ministère dans la réalisation de ces bilans apparaît donc inégale.

En tout état de cause, les modalités de restitution de ces bilans se révèlent évolutives : le bilan se rapportant à l'exercice 2022 n'a finalement pas donné lieu à un rapport formel de la MPIC de l'Igas en raison d'une incertitude jugée encore trop importante sur la qualité des données recensées. La MPIC de l'Igas n'a pas estimé utile de rééditer l'exercice pour l'année 2023, y voyant une redondance avec les échanges intervenant en CNPIC.

La demande de procéder à l'inspection-contrôle de l'ensemble des Ehpad a, quant à elle, donné lieu à un dispositif spécifique de suivi sous la forme d'un comité de pilotage *ad hoc* en avril 2022³⁸, s'appuyant sur un jeu de tableaux de bords produits spécialement par la Direction du numérique (DNum) à cette fin, à partir des données saisies par les ARS dans l'application SIICEA.

Recommandation n° 2. (SGMAS, MPIC de l'Igas) Conformément aux orientations adoptées dans le règlement intérieur de la commission nationale d'inspection-contrôle (CNPIC), continuer à ne retenir parmi les orientations nationales (ONIC) que les sujets les plus stratégiques, sur lesquels ces inspections-contrôles sont susceptibles d'avoir un effet mesurable, et dresser un bilan annuel de ces ONIC.

³⁸ Co-organisé par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et le SGMAS, ce comité de pilotage associe notamment la mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC) de l'Igas, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et cinq ARS.

3 FACE À L'IMPOSSIBILITE D'INSPECTIONS SUR PLACE A GRANDE ECHELLE, UN CHANGEMENT D'APPROCHE NECESSAIRE AU NIVEAU DES ARS

3.1 Un plan de contrôle systématique des Ehpad qui a poussé le ministère de la santé et les ARS à recourir à des modalités allégées d'inspection

3.1.1 Un plan ministériel d'inspection-contrôle de l'ensemble des établissements afin de remédier aux phénomènes de maltraitance des résidents

Dans le contexte de l'affaire Orpéa³⁹, un ensemble de mesures a été annoncé en mars 2022, se rapportant à la politique du grand âge⁴⁰. Parmi celles-ci, figurait l'engagement d'un plan de contrôle portant sur l'ensemble des 7 500 Ehpad en deux ans. Pour ce faire, un renforcement des moyens humains des agences régionales de santé (ARS) affectés aux contrôles a été annoncé et a porté sur 120 ETPT⁴¹.

En juillet 2022, une ONIC spécifique a été transmise aux ARS ; elle a été reconduite, sans modification substantielle, en 2023 puis en 2024. L'ONIC de 2024 a annoncé un prolongement de la période d'exécution du plan de contrôle pour en porter le terme à la fin de l'année 2024. Les objectifs ainsi poursuivis sont les suivants :

- s'assurer de la conformité des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des Ehpad contrôlés aux normes juridiquement opposables (contrôle du respect des obligations résultant de l'autorisation) ;
- vérifier que les gestionnaires d'Ehpad sont en mesure de satisfaire aux buts d'action sociale définis par la législation (promouvoir l'autonomie et la protection des résidents, répondre de façon adaptée à leurs besoins, respecter les droits et libertés individuels des personnes accueillies).

Dans la communication du ministère en direction du public⁴², ce plan de contrôle est mentionné comme participant aux actions engagées contre les phénomènes de maltraitance dans le secteur médico-social.

En juillet 2024, le rythme d'avancement des travaux des ARS permet d'estimer que l'objectif quantitatif retenu par le ministère aura été respecté en fin d'année. Ces travaux font également ressortir des constats qualitatifs qui aideront certainement les autorités de tarification (ARS et présidents de conseils départementaux) dans leur suivi des établissements. L'efficacité de

³⁹ En janvier 2022, le livre *Les fossoyeurs* du journaliste Victor Castanet a mis en lumière des pratiques de réduction de coûts entraînant des situations de maltraitance dans les Ehpad du groupe Orpéa.

⁴⁰ Dossier de presse : « Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement ».

⁴¹ Relèvement du plafond d'emplois des ARS de 60 ETPT en 2022, porté à 120 en 2023. Ce relèvement a été prévu pour la période 2022 à 2024, le ministère de la santé prévoyant de le pérenniser.

⁴² Dossier de presse du ministère du travail, des solidarités et de la santé du 25 mars 2024 concernant une stratégie nationale de lutte contre les maltraitances.

cette mobilisation risque néanmoins d'être affectée par la proportion des contrôles exclusivement sur pièces.

3.1.2 Un nombre de sanctions et de suites contentieuses peu élevé

Selon le bilan provisoire dressé par le ministère fin mars 2024, et compte tenu d'un défaut probable d'exhaustivité dans les saisies de SIICEA, les inspections-contrôles réalisées dans le cadre du plan de contrôle des Ehpad ont conduit à la formulation de 1 170 injonctions (411 à l'égard d'Ehpad publics, 351 s'agissant des Ehpad privés à but non lucratif et 878 à l'encontre d'Ehpad privés à but lucratif). Comme indiqué plus haut, seules les injonctions sont, au regard de la législation⁴³, susceptibles de conduire au prononcé de sanctions. Vingt sanctions, seulement, ont été prononcées : 12 mises sous administration provisoire, quatre suspensions provisoires d'activité et quatre cessations définitives d'activité.

En outre, ces inspections-contrôles ont suscité un nombre limité de saisines et de signalements : 18 à l'attention du parquet judiciaire dont 12 provenant de deux ARS (Hauts-de-France et Bourgogne-Franche Comté), trois saisines ordinaires (dont deux de la part de l'ARS Bourgogne-Franche Comté) et quatre saisines d'autres administrations de l'État (toutes de la part de l'ARS Bourgogne-Franche Comté). L'ARS Bourgogne-Franche Comté est ainsi, à elle seule, à l'origine de 16 de ces 25 saisines ou signalements.

Les deux autres types de mesures correctives étaient en nombre plus élevé : 14 823 s'agissant des prescriptions et 16 711 s'agissant des recommandations.

Un défaut d'harmonisation des pratiques entre ARS a été observé par le ministère à l'occasion du suivi de la réalisation de ce plan de contrôle des Ehpad : un même type de manquement observé a pu donner lieu à l'application de mesures différentes d'une ARS à l'autre. Afin d'assurer l'homogénéité de la qualité de prise en charge des résidents en Ehpad au niveau national et la sécurité juridique des décisions prises, la MPIC de l'IGAS, le SGMAS et la DGCS ont diffusé en 2024 une note présentant les décisions attendues face aux constats les plus préoccupants observés pendant les inspections-contrôles des Ehpad.

3.1.3 Des contrôles sur pièces qui restreignent la portée du plan de contrôle systématique des Ehpad

3.1.3.1 Une majorité de contrôles sur pièces

Comme indiqué plus haut, les inspections-contrôles supposent, en principe, un déplacement *in situ*⁴⁴ mais ces procédures sont aussi susceptibles d'être effectuées au moyen de contrôle sur pièces : l'ARS Ile-de-France a ainsi recours à cette modalité de longue date, notamment en matière de contrôle des pharmacies d'officine ou en santé environnementale.

⁴³ Code de l'action sociale et des familles, art. L 313-14-1.

⁴⁴ Réalisées dans plus de 90 % des cas de manière inopinée, selon une note interne du ministère de la santé de juin 2024.

L'ONIC relative à ce plan de contrôle a prévu la possibilité de recourir à plus grande échelle à cette modalité, en mentionnant un ratio indicatif de contrôle sur pièces dans 80 % des cas, et de contrôle sur place dans 20 % des cas. À cet effet, a été proposée une démarche-type mettant l'accent sur un ensemble de vérifications documentaires en matière de gouvernance⁴⁵ et de gestion des ressources humaines⁴⁶ mais ne portant pas sur les modalités de soins ou sur les conditions d'hébergement. L'approche retenue par l'administration repose sur l'idée que des irrégularités ou insuffisances dans ces registres de gouvernance ou de gestion des ressources humaines constituent des indicateurs suffisants pour signaler l'existence de situations prédisposant à des comportements de maltraitance.

Certaines ARS, comme elles en avaient la possibilité, ont choisi d'adapter cette démarche-type de l'administration centrale. C'est ainsi que l'ARS Guadeloupe utilise une grille reposant sur 130 questions et sur 75 documents demandés, en étendant son questionnaire aux sujets de prise en charge médicale et aux activités proposées aux personnes âgées. De leur côté, les ARS Grand-Est et Bretagne ont développé une grille d'analyse et un thésaurus⁴⁷ spécifiques au contrôle sur pièces des Ehpad.

La possibilité de diligenter des inspections-contrôles à distance, en contrôle sur pièces, a été largement utilisée par les ARS pour la mise en œuvre du plan de contrôle. D'après le bilan de mai 2024 établi par la DGCS, un peu plus de 63 % des inspections-contrôles réalisées l'ont été sur pièces et l'on constate, au fur et à mesure de l'avancement des opérations, une montée en puissance du recours à cette modalité, les Ehpad à risque plus critique ayant été examinés en premier, sous la forme d'inspections *in situ*.

Les données enregistrées sur SIICEA font apparaître que ces contrôles sur pièces sont pratiqués sur l'ensemble des catégories d'Ehpad, qu'ils soient publics, privés à but lucratif ou privés sans but lucratif. Sur les 5 451 inspections-contrôles recensées, 3 965 l'ont été sur pièces et 1 486 sur site (dont 417 enquêtes éclair de l'ARS Nouvelle-Aquitaine – cf. *infra*)

Certaines ARS, antérieurement à la diffusion de cette ONIC, avaient développé des outils propres de ciblage des contrôles. À partir de ces travaux, les services du ministère (direction du numérique – DNum – rattachée au SGMAS) et l'ARS Hauts-de-France ont mis à disposition des ARS, en mars 2023, un outil sous forme de tableur de bureautique réunissant les différentes sources de données disponibles : tableau de bord de la performance médico-sociale (Anap), Resid-ESMS, enquête EHPA⁴⁸ de la Drees, PMSI⁴⁹, SIVSS⁵⁰... Cet outil comporte environ 130 indicateurs, synthétisés sous forme de seuils d'alerte permettant de cibler les établissements à contrôler.

Une limite de cet outil tient à ce que certains indicateurs (en particulier la part du budget consacré aux changes et à l'alimentation, ou le taux de personnel qualifié) ne sont pas disponibles

⁴⁵ Exemple : communication des derniers comptes rendus du conseil de vie sociale, éléments sur la situation du directeur de l'Ehpad et du médecin coordonnateur, etc.

⁴⁶ Exemple : programme de travail du personnel, tableau nominatif du personnel rémunéré, plans de formation du personnel.

⁴⁷ Document dressant une liste des non-conformités et dysfonctionnements les plus fréquemment rencontrés lors des inspections réalisées en établissements et services médico-sociaux.

⁴⁸ Etablissements d'hébergement des personnes âgées, enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé.

⁴⁹ Programme de médicalisation des systèmes d'information (de l'assurance maladie concernant les dépenses hospitalières).

⁵⁰ Système d'information Veille et sécurité sanitaire.

dans les bases de données actuelles, alors même que ce sont précisément ces paramètres qui sont particulièrement sensibles sur le plan du risque de maltraitance des résidents.

En dépit de cette limite, certaines ARS (Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne) ont utilisé cet outil pour le ciblage des établissements à contrôler en priorité au lancement du plan Ehpad en 2022, alors que d'autres (Bourgogne-Franche Comté, Nouvelle-Aquitaine) l'ont enrichi pour obtenir des résultats plus probants en fonction de leurs spécificités territoriales, ou l'ont utilisé en complément d'autres outils (Qlik Sense⁵¹ en Pays-de-la-Loire). L'ARS Centre-Val de Loire a, quant à elle, eu recours à son propre dispositif de carte régionale des risques, qui prend notamment en compte les certifications et évaluations de la HAS et permet le ciblage aussi bien des établissements de santé que des ESMS à risque. Il en est de même pour l'ARS Martinique, qui a élaboré une matrice des risques *ad hoc*. À l'ARS Ile-de-France, un outil de graduation des risques a été constitué et les compétences de l'assurance maladie ont été mises à contribution pour le ciblage des Ehpad à contrôler prioritairement.

Les ARS de Corse et de Guadeloupe n'ont pas utilisé l'outil de la DNum, considérant qu'il était mal adapté au contexte local : elles ont choisi les modalités d'inspection (sur site ou sur pièces) en fonction de la connaissance du territoire par les directions « métiers ».

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a mis en œuvre une pratique spécifique dont les modalités de recensement dans l'application SIICEA ont suscité un désaccord de l'administration centrale du ministère de la santé.

La pratique des inspections, dites « flash », par l'ARS Nouvelle-Aquitaine

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a mis en place un dispositif d'inspection éclair qui repose sur une visite sur site, inopinée et d'une durée représentant entre une demi-journée et une journée, par un binôme d'inspecteurs comprenant un médecin. Une grille d'enquête est remplie par les inspecteurs et tient lieu de rapport d'inspection.

Contrepartie de son allègement, cette procédure ne fait pas l'objet d'une phase contradictoire. Dans ces conditions, si une inspection éclair permet de déceler des dysfonctionnements, le directeur général de l'ARS peut diligenter une inspection classique, comme préalable au prononcé de sanctions administratives.

Ce type de procédure a permis à l'ARS de remplir, d'un point de vue quantitatif, ses objectifs de contrôle dans les délais impartis, alors même que la région dispose du nombre d'établissements rapporté à la population de plus de 75 ans parmi les plus élevés. Néanmoins, il ne permet pas d'observer des aspects qualitatifs importants, par exemple la manière dont est prise en charge l'incontinence de résidents, ce qui restreint la capacité de détection des cas de maltraitance.

Dans l'application de suivi SIICEA, l'ARS comptabilise ces visites en tant qu'inspections-contrôles à part entière, en désaccord avec l'administration centrale (DGCS, SGMAS et Mission permanente d'inspection-contrôle de l'Igas).

⁵¹ Logiciel qui analyse notamment les événements indésirables graves (EIG), réclamations et signalements.

3.1.3.2 Des contrôles sur pièces qui sont insuffisamment poussés face au risque de maltraitance

Bien que les contrôles sur pièces soient plus nombreux que les contrôles sur place, ils donnent lieu à significativement moins d'injonctions et, donc, à moins de sanctions potentielles.

Tableau n° 3 : Nombre d'injonctions selon les modalités d'inspection-contrôle

	Sur pièces	Sur place
Nombre d'inspections-contrôles	3 965	1 486
Nombre d'injonctions	285	1 449

Source : Cour des comptes, d'après données SIICEA (juin 2024).

Si le ciblage des contrôles sur place des Ehpad les plus à risque explique un nombre relativement élevé d'injonctions, le contrôle sur pièces peut montrer ses limites, en ne permettant pas de vérifier le déroulement des soins ou les conditions d'hébergement des résidents. La modalité de contrôle sur pièces est donc insuffisante pour cerner les différentes formes que la maltraitance est susceptible de revêtir.

La maltraitance : un vaste ensemble de situations difficile à appréhender

L'article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles⁵² définit ainsi la victime et les faits de maltraitance : « toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Cette définition légale est large et correspond à celle retenue dans de nombreux travaux sur la maltraitance, notamment à ceux du Haut conseil de l'âge⁵³. Cette instance souligne aussi la difficulté à réunir des données suffisantes pour quantifier et qualifier les situations de maltraitance alors que, selon une étude de l'Organisation mondiale de la santé de 2017⁵⁴, plus de 15 % des personnes âgées en ont fait l'objet.

3.1.3.3 Premiers éléments de bilan

Au regard des informations disponibles, le plan de contrôle systématique de l'ensemble des Ehpad annoncé par le ministère de la santé en 2022 devrait pouvoir être mené à bien à la fin de l'année 2024, soit quelques mois après l'échéance initialement envisagée.

⁵² Article introduit par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

⁵³ Contribution du Haut conseil de l'âge aux états généraux des maltraitances envers des adultes (mai 2023).

⁵⁴ Sur le fondement de 52 études réalisées dans 28 pays.

Ce plan de contrôle permet d'actualiser le constat de certaines insuffisances affectant la prise en charge des résidents et de mettre en évidence les faiblesses les plus apparentes concernant certaines catégories d'établissements.

Dans l'attente d'un bilan définitif qui pourra être établi une fois achevées les opérations d'inspection-contrôle par les ARS, deux sujets principaux suscitent l'attention dès à présent.

En premier lieu, compte tenu de moyens limités – même s'ils ont été renforcés par un relèvement provisoire du plafond d'emplois⁵⁵ – et de délais courts au regard de l'ampleur du parc d'établissements concernés, le recours à des modalités allégées par les ARS constitue une variable d'ajustement probablement inévitable pour assurer l'ensemble des procédures d'inspection-contrôle demandées, mais il est à craindre que la simplification consentie, sous la forme de contrôles sur pièces, ne permette pas de dresser les constats concrets de situations de maltraitance et de répondre ainsi à la préoccupation principale à l'origine de ce plan de contrôle.

En second lieu, les ARS étant libres de mettre l'accent sur le thème de leur choix parmi ceux proposés par l'ONIC⁵⁶, le risque existe que les vérifications soient limitées à un aspect principalement administratif, formel, au détriment de l'examen des conditions concrètes de prise en charge des résidents.

Malgré la mobilisation des administrations, les conditions de réalisation d'un tel plan témoignent des limites d'une approche se voulant systématique. Compte tenu des moyens nécessairement limités dont disposent les ARS, une approche plus sélective est à privilégier, de manière à réaliser des inspections-contrôles répondant au standard le plus élevé sur les établissements pour lesquels le risque de déficience dans la prise en charge apparaît le plus important.

3.2 Une nouvelle approche nécessaire pour assurer un niveau satisfaisant d'inspection-contrôle

Pour résoudre la tension résultant de l'accroissement des besoins d'inspection-contrôle face à des moyens budgétaires qui semblent destinés à se réduire, un ciblage plus méthodique des contrôles et un redéploiement interne de moyens humains par les ARS est nécessaire. Résultant d'inspections-contrôles fouillées et de procédures rigoureusement suivies, les constats ainsi dressés prendront davantage de valeur en termes d'exemplarité des sanctions administratives à prononcer en cas d'écart grave par rapport à la norme.

⁵⁵ Au moment de l'achèvement de l'enquête de la Cour, le plafond d'emplois des ARS pour 2025 n'était pas déterminé, en l'absence d'adoption de la loi de finances initiale.

⁵⁶ Pour mémoire et comme évoqué plus haut : gouvernance (notamment modalités de gestion et de déclaration des dysfonctionnements et des événements indésirables), fonctions support (notamment gestion des plannings, formation du personnel), prise en charge des résidents (notamment respect des droits, conditions d'alimentation et de soins, activités d'animation), relations avec les partenaires extérieurs.

3.2.1 Un probable accroissement des sollicitations face à des moyens humains restreints

Les ARS seront encore fortement sollicitées pour la réalisation d'inspections au cours des années à venir :

- sous réserve de décisions encore à prendre, il pourrait leur être demandé de s'investir dans la vérification des structures d'accueil des personnes handicapées au cours de la période 2025-2030, ce qui représenterait une charge significative ;
- un maintien de la surveillance des Ehpad sera probablement requis, ne serait-ce que pour s'assurer de la prise en compte des mesures correctrices (injonctions, prescriptions et recommandations) qui auront été formulées ;
- une appréhension plus poussée des sujets de santé environnementale, en relation notamment avec de possibles constats de dépassement de plafonds de concentration de nouveaux polluants dans les eaux destinées à la consommation humaine, pourrait être attendue.

La conciliation entre les besoins en personnel qu'induisent ces attentes et le contexte budgétaire plus exigeant que vont probablement connaître les ARS au regard des objectifs de redressement des comptes publics va probablement requérir un renouvellement de l'approche des procédures d'inspection-contrôle.

3.2.2 Un ensemble de pistes à exploiter pour rendre les inspections-contrôles plus efficaces

Pour que les ARS puissent répondre aux besoins d'inspection-contrôle tout en s'inscrivant dans un contexte budgétaire exigeant, quatre pistes peuvent être empruntées :

- organiser une meilleure circulation de l'information avec les autres administrations, de manière à pouvoir mieux cibler les contrôles en disposant d'une vision plus complète des signaux faibles ;
- redéployer tâches et moyens au sein des ARS ;
- prononcer des sanctions plus dissuasives ;
- alléger les contraintes de formation du personnel ICARS.

3.2.2.1 Organiser une meilleure circulation de l'information pour cibler davantage les inspections programmées

Dans les années à venir tout autant qu'aujourd'hui, les ARS devront pouvoir procéder en urgence à des inspections-contrôles consécutivement à des dérèglements révélés par les différents circuits de signalement existants. C'est donc dans l'activité programmée d'inspection-contrôle, pour autant que son contenu ne soit pas prédéterminé par les ONIC, que les ARS trouveront, par un ciblage plus appuyé, un surcroît de marges de manœuvre.

La logique de ciblage est déjà présente, comme en témoigne la matrice utilisée pour le choix des contrôles sur place des Ehpad. Elle pourrait être renforcée en accroissant la circulation

de l'information entre les ARS et les autres autorités publiques. Par exemple, une intensification des échanges avec la Haute Autorité de santé permettrait aux ARS d'avoir connaissance des anomalies constatées par cette dernière dans le cadre de ses travaux de certification des établissements de santé et, d'en tenir compte dans leur programmation de contrôle.

Certains signaux faibles, pouvant inciter à la programmation d'une inspection sur site, devraient être pris en compte plus systématiquement par les ARS dans la mesure où ils peuvent permettre de déceler des situations de maltraitance. On peut notamment citer certains éléments comptables : taux de vétusté élevé des immobilisations, faiblesse des investissements, présence de frais d'actes et de contentieux, absence de frais relatifs au transport d'usagers, éléments apparaissant dans les documents budgétaires et comptables dont les ARS sont destinataires en tant qu'autorités de tarification. *A contrario*, la présence d'équipements modernes ou innovants, ou de factures de prestations externes d'animation, témoignent généralement d'une forme de culture de la qualité au sein d'un établissement et de sa vigilance à l'égard des différentes formes de maltraitance.

Enfin, un partage des informations sur les programmes de travail entre les ARS et certains services déconcentrés de l'État pourrait intervenir à intervalles réguliers. Les services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), qui enquêtent fréquemment sur les Ehpad du point de vue notamment de la protection des intérêts économiques des consommateurs, ainsi que l'inspection du travail, sont concernés. Les échanges entre ces administrations et les ARS sont aujourd'hui ténus. Cette démarche pourrait aussi être proposée aux présidents de conseil départemental, de manière à prolonger le travail en commun engagé pour l'exécution du plan de contrôle des Ehpad.

3.2.2.2 Redéployer les tâches et les moyens au sein des ARS

À titre complémentaire, deux possibilités peuvent permettre de dégager davantage de ressources en faveur des inspections-contrôles, qu'elles soient programmées ou impromptues, en redéployant les moyens internes des ARS.

En premier lieu, l'écart important entre le nombre d'agents habilités aux inspections-contrôles et ceux qui s'y consacrent effectivement pourrait être réduit. Certaines ARS ont indiqué s'y attacher, en particulier en demandant au personnel concerné de participer à un quantum d'inspections par an. Selon les autres contraintes professionnelles pesant sur les agents⁵⁷ et sur les ARS⁵⁸, cette demande à adresser au personnel est plus ou moins impérieuse.

En deuxième lieu, il devrait être possible de renforcer la mutualisation des tâches entre les directions « métier » des ARS et l'inspection-contrôle.

Les diligences documentaires préconisées par l'administration centrale pour l'accomplissement du contrôle sur pièces des Ehpad, en particulier en ce qui concerne la gouvernance (par exemple, existence du projet d'établissement ou effectivité du fonctionnement du conseil de la vie sociale) et la gestion des ressources humaines, pourraient ainsi être effectuées

⁵⁷ Lorsque le personnel habilité est investi de responsabilités de management au sein des ARS, il lui est plus difficile de dégager le temps nécessaire.

⁵⁸ Dans certaines ARS (par exemple, celle de Nouvelle-Aquitaine), l'ensemble des agents habilités doivent, en principe, participer aux inspections demandées. Dans d'autres cas (par exemple, en Pays-de-la-Loire), une logique de volontariat prévaut.

en routine par les directions métiers, que ce soit pour l'accomplissement du dialogue de gestion avec les établissements (suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) ou au titre des discussions tarifaires. La détection d'anomalies significatives à l'occasion de ces vérifications documentaires par les directions métier pourrait ainsi constituer une piste de programmation des inspections-contrôles pour les ARS.

3.2.2.3 Prononcer des sanctions exemplaires lorsque la situation constatée le justifie

Comme évoqué plus haut, le nombre de sanctions prononcées par les ARS dans le cadre du plan de contrôle des Ehpad est très faible. Cela tient en partie à des difficultés d'ordre structurel, telles que l'insuffisance de l'offre médico-sociale dans certains territoires ou le caractère étroit du vivier des administrateurs provisoires susceptibles d'être désignés.

Cependant, la limite principale tient aux modalités d'action des ARS, à savoir le recours majoritaire aux contrôles sur pièces, lesquels ne se traduisent que rarement par des injonctions et, donc, par des sanctions. De même, le fait que les saisines ou transmissions tendent à se concentrer sur une seule ARS laisse entendre un besoin de meilleure diffusion des pratiques face à une irrégularité donnée.

Un recentrage des inspections-contrôles, comprenant une visite *in situ*, sur les établissements les plus à risque devrait permettre aux ARS de prononcer des mesures exemplaires (sanctions administratives ou transmission aux autorités *ad hoc*) lorsque le besoin s'en fait sentir.

3.2.2.4 Alléger les contraintes pesant sur la formation du personnel d'inspection-contrôle

La possibilité donnée aux directeurs généraux d'ARS de nommer des inspecteurs et contrôleurs des ARS (Icars), en complément des catégories d'agents statutairement habilités, constitue en soi une souplesse qui permet, au moins en partie, de pallier les difficultés de recrutement d'inspecteurs statutairement compétents.

Cette marge de manœuvre est néanmoins contrainte par les modalités actuelles de formation des candidats prévues par la réglementation : 120 heures de formation à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), sanctionnées par un jury.

Il en résulte :

- que les ARS ne peuvent organiser la formation d'agents Icars que dans le cadre d'un quota annuel arrêté par l'administration centrale (SGMAS), en fonction notamment des capacités d'accueil de l'EHESP⁵⁹ ;
- que les agents ainsi retenus sont susceptibles, en définitive, de ne pas pouvoir devenir Icars si leur formation n'est pas sanctionnée positivement par le jury.

Il est, bien sûr, nécessaire que les candidats aux fonctions d'Icars soient formés pour être à même de procéder aux inspections dans les meilleures conditions de sécurité juridique mais la procédure aujourd'hui en vigueur apparaît lourde et, en tout cas, plus exigeante que celle retenue dans d'autres administrations. C'est ainsi que, dans les services de la DGFIP, la formation destinée

⁵⁹ En pratique, les ARS adressent chaque année au SGMAS une liste, par ordre de priorité, des candidats Icars et les premiers de la liste, en fonction du quota applicable, sont retenus pour participer à la formation.

au personnel amené à se consacrer au contrôle fiscal est effective mais organisée de manière plus pragmatique.

Les lauréats du concours d'inspecteur des finances publiques se destinant à cette mission se voient dispenser une formation initiale de plusieurs mois consacrée à l'apprentissage des techniques et de la procédure mais il en va différemment pour ceux qui rejoignent une brigade de vérification (contrôle sur site des professionnels) ou un pôle de contrôle « revenus du patrimoine » (contrôle sur pièces des particuliers) en cours de carrière. Dans ce cas, au lieu d'une formation obligatoire, un parcours de formation est organisé en fonction des compétences acquises antérieurement et des besoins exprimés.

Une plus grande souplesse dans la formation du personnel habilité à la réalisation d'inspections-contrôles en ARS serait à rechercher, par exemple en ouvrant la possibilité que la qualification pour devenir Icars puisse être obtenue au moyen d'un dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE).

Recommandation n° 3. (SGMAS) Permettre aux candidats inspecteurs-contrôleurs des ARS (Icars) de satisfaire à l'obligation de formation au moyen de la validation des acquis de l'expérience.

CONCLUSION

L'inspection-contrôle est une procédure traditionnellement confiée aux services déconcentrés du ministère de la santé, exercée aujourd'hui par les agences régionales de santé, dont l'objet est de vérifier le respect, par les différents intervenants du secteur de la santé et du secteur médico-social, des normes concernant la qualité de la prise en charge des patients et des résidents. Devant être effectuées par des agents dûment habilités pour dresser des constats *in situ*, ces procédures conduisent à la rédaction d'un rapport, soumis à une procédure contradictoire, et, dans les cas d'irrégularités graves, au prononcé de sanctions administratives par les ARS.

Jusqu'aux années marquées par la crise de la covid, les ARS ont eu tendance à délaisser les activités d'inspection-contrôle, sous l'effet de la priorité accordée à d'autres volets de leur action au regard de la réduction de leurs emplois budgétaires.

L'émoi provoqué par les cas de maltraitance des personnes âgées dépendantes prises en charge dans certains établissements d'hébergement a conduit à l'adoption d'un plan de contrôle systématique et exhaustif de ces structures avant la fin de l'année 2024. Outre ses effets sur ces établissements médico-sociaux, ce plan peut être l'occasion de réintroduire les inspections-contrôles dans les priorités d'action des ARS, dans la mesure de la compatibilité de cette mission avec des moyens budgétaires probablement voués à se réduire dans les années à venir. La pérennisation de ce nouvel engagement des ARS dans les activités d'inspections-contrôles ne sera donc possible que si elles concentrent leurs interventions, moins nombreuses mais plus approfondies, sur les cas les plus critiques, au terme d'une analyse des risques solide. Le moindre risque pour les opérateurs d'être contrôlés serait compensé par une rigueur renforcée et à valeur d'exemple, tant dans la réalisation de ces inspections que dans les sanctions prononcées en cas de manquement avéré.

