



CNC des ARS - 21 février 2023

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale
Déclaration préalable

Le mouvement social actuel massif contre le projet gouvernemental de réforme des retraites traduit l'attachement des Français vis-à-vis de leur modèle de protection sociale. La réitération des manifestations contre ce projet partout en France depuis début février met aussi en lumière la fragilité du dialogue social en France, voire même une forme de mépris des pouvoirs publics à l'égard des corps intermédiaires, notamment les organisations syndicales qui sont en première ligne.

Sur un sujet majeur au sein de notre ministère et particulièrement d'actualité – celui de l'exercice de la mission régaliennne d'inspection – contrôle afin d'assurer la protection des personnes vulnérables – notre Fédération UNSA a déjà fait des propositions et souhaite revenir aujourd'hui sur ce sujet afin de se faire réellement entendre.

Le renforcement de la mission d'inspection toujours pas d'actualité

Un rapport très documenté de l'IGAS alertait déjà en 1997 sur l'abandon par le Ministère de la santé de sa mission régaliennne d'inspection – contrôle et faisait état d'un « *monde sanitaire et social hors contrôle* ». La faiblesse des moyens de contrôle de l'Etat dans les secteurs de la santé et du médico-social continue d'être alarmante en 2023.

Les soubresauts de l'affaire ORPEA à la suite de la parution le 23 février 2022 du livre *Les Fossoyeurs* de Victor CASTANET continuent d'alimenter la chronique. La sortie d'une édition augmentée de ce livre le 25 janvier 2023 confirme que le sujet reste toujours d'actualité mais aussi que le problème structurel du portage politique de la mission d'inspection – contrôle au sein des ministères sociaux reste à ce jour non résolu, alors qu'une mission de réorganisation de leur administration centrale a été lancée fin 2022, et pourrait constituer une opportunité d'apporter enfin de vraies réponses. Je veux faire référence ici à la mission de consultation confiée à Monsieur Pierre RICORDEAU le 8 novembre 2022, portant sur des propositions de scénarios d'évolution de l'organisation de l'administration centrale.

Rappelons que la **Fédération UNSA Santé - Cohésion sociale** est intervenue sur ce sujet à plusieurs reprises au sein des instances nationales de dialogue social dont en séance du CNC du 29 mars 2022. Ses représentants ont également été auditionnés en 2021 par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale, dans le cadre de ses travaux sur les ARS. Ils ont aussi été entendus le 16 mars 2022 par la commission d'enquête du Sénat sur le contrôle des EHPAD.

Lors de la séance du CNC du 29 mars 2022, la **Fédération UNSA Santé - Cohésion sociale** a fait part de ses propositions concrètes sur le sujet, dont celle relative à la mise en place d'un pilotage structuré de cette fonction en administration centrale en confiant cette activité à temps plein à un cadre de haut niveau clairement identifié au sein de l'organigramme du SGMAS (proposition n°1). Elle a également proposé la création d'un service spécialisé sous forme d'un service à compétence nationale (SCN) doté de personnels dédiés et rattaché au SGMAS (proposition n°3).

Il nous semble aujourd'hui nécessaire de revenir sur cette problématique aujourd'hui en CNC, afin de rappeler nos propositions initiales et de proposer de nouvelles pistes d'action.

Un plan de contrôle des EHPAD qui ne résout pas les problèmes structurels

Dans un communiqué de presse du 17 février 2022, notre fédération alertait sur les conditions d'improvisation dans la conception et le déclenchement du plan de contrôle national exceptionnel des 7.500 EHPAD en France, prévu sur la période de mars 2022 à juillet 2024.

Elle déplorait notamment l'absence d'outils de contrôle harmonisés au niveau national, l'hétérogénéité de la mise en œuvre des contrôles par les ARS (enquêtes FLASH d'une demi-journée en Nouvelle-Aquitaine, équipes d'inspection parfois réduites à deux personnes, etc.), la faiblesse du reporting au niveau national en partie liée à l'utilisation de l'outil SI-CEA¹ ou encore l'absence de médecins inspecteurs de santé publique (MISP) dans les équipes d'inspection, en raison de leur nombre et alors qu'ils sont les seuls juridiquement habilités à examiner les dossiers médicaux individuels des résidents dans les EHPAD.

Défini par une orientation nationale d'inspection – contrôle (ONIC) élaborée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ce plan prévoit 80% des contrôles réalisés sur pièces et 20% seulement des contrôles réalisés sur place, ce qui conduit à nous interroger fortement sur l'efficacité de ce plan, dont l'objectif essentiel consiste à repérer et prévenir la maltraitance dans les établissements. Ne pas se déplacer dans les EHPAD nous semble incompatible avec la réalisation de cet objectif et suscite de fortes préoccupations d'ordre déontologique parmi les collègues inspecteurs. Et cette situation interpelle aussi le ministère sur sa propre responsabilité morale à l'égard des résidents en EHPAD.

Ce plan s'accompagne par ailleurs du recrutement de 120 ETP principalement en contrat à durée déterminée (CDD), dans la limite de 60 ETPT en 2022 et 120 ETPT en 2023. Compte tenu du cadre juridique, ces agents formés sommairement ne peuvent être mobilisés que sur des contrôles sur pièces. Il n'y a donc aucun renfort tangible concernant les corps d'inspection du ministère de la santé qui, avec les inspecteurs – contrôleurs ICARS, sont les seuls habilités à pouvoir se déplacer au sein

¹ A ce titre, le dossier de presse gouvernemental de janvier 2023 évoque en page 10 une « *amélioration et une homogénéisation des modalités de reporting en cours de réflexion* ».

des EHPAD. Il s'agit aussi d'un renfort limité dans le temps, comme si la question de la maltraitance dans les EHPAD allait être maîtrisée au terme de ce plan de contrôle.

Un mode discutabile de comptabilisation des contrôles par le ministère

Le mode de comptabilisation des inspections – contrôles depuis mars 2022 constitue un autre sujet d'interrogation et traduit la fragilité du pilotage national du dispositif. Un dossier de presse du Gouvernement de janvier 2023 indique que 1.400 contrôles ont été réalisés et ont donné lieu à 1.800 recommandations, prescriptions ou injonctions et 11 saisines du procureur de la République. Sur 1.400 inspections réalisées entre février et décembre 2022, 811 ont été effectuées sur site (59%). Le taux de contrôle national des EHPAD au 1^{er} janvier 2023 serait donc de **19%** mais seulement **11%** des EHPAD français ont été contrôlés sur place par des équipes d'inspection des ARS.

Ces taux sont en réalité surévalués dans la mesure où ils agrègent des contrôles sur pièces ou encore des enquêtes sur place de type Flash qui sont très limitées et ne s'inscrivent pas dans les recommandations de bonnes pratiques d'inspection définies par l'IGAS. A titre d'exemple, on peut citer le taux de contrôle de l'ARS Normandie estimé à 5% (20 inspections sur place réalisées de février à novembre 2022 sur 384 EHPAD)², celui de l'ARS Centre-Val-de-Loire estimé à 12% (34 contrôles réalisés sur place sur 313 EHPAD) ou celui de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à 19% (173 EHPAD contrôlés sur place sur un total de 917 mais en format Flash). En Ile-de-France, le taux de contrôle de 17% comporte essentiellement des inspections sur place (7 contrôles sur pièces effectués à ce jour). En revanche en ARS PACA, les 200 contrôles recensés sont majoritairement des contrôles sur pièces (sur 579 EHPAD au total).

Ce plan de contrôle s'accompagne du recrutement de 120 ETP dans les ARS, dont principalement des agents contractuels en CDD. Deux modules de formation ont été organisés en direction de ces agents : « *sensibilisation aux bonnes pratiques d'inspection – contrôle* » et « *spécificité de l'inspection – contrôle en EHPAD* ». Mais ces formations rudimentaires ne leur confèrent pas l'habilitation juridique à inspecter et à contrôler liée au dispositif de formation ICARS prévu par le décret du 19 janvier 2011 (article L. 1435-7 du Code de la santé publique). C'est pourquoi, ces agents contractuels sont positionnés uniquement sur la réalisation de contrôles sur pièces.

Les propositions de la Fédération UNSA Santé – Cohésion sociale

Les commissions parlementaires qui, depuis plusieurs années, ont été amenées à réfléchir sur le fonctionnement du ministère de la santé et de ses opérateurs ont déjà formulé des propositions visant à renforcer l'inspection – contrôle dans le champ sanitaire et social. Ainsi, la MECSS de l'Assemblée nationale suggère en 2021 de renforcer les compétences d'inspection – contrôle et de clarifier la place de ces fonctions au sein des ARS (proposition n°11). La commission d'enquête du Sénat

² 15% des EHPAD (50) seront inspectés sur place et 288 seront contrôlés sur pièces entre 2022 et 2024.

insiste également en 2022 sur le renforcement des missions d'inspection – contrôle dans le secteur médico-social³ et le pilotage national⁴.

Outre ses propositions présentées en CNC du 29 mars 2022, la **Fédération UNSA Santé – Cohésion sociale** propose de compléter par les mesures suivantes :

- ✓ Revoir le calendrier 2023 des concours de recrutement des ministères sociaux en ouvrant des concours afin de recruter des médecins inspecteurs de santé publique (MISP) et des pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP). Leur contribution aux inspections au sein des EHPAD est essentielle, notamment dans le contrôle des dossiers médicaux individuels des résidents et de la prise en charge médicamenteuse (PECM). L'effectif du corps des MISP est passé de 621 en 2009 (année de création des ARS) à 293 en 2022 ;
- ✓ Prévoir dès-à-présent un plan d'accompagnement visant à amener ceux des 120 collègues contractuels recrutés dans le cadre du plan EHPAD qui seraient intéressés à se présenter au concours IASS 2024, et doubler à minima le nombre de places offertes par rapport au concours IASS 2023 (pour mémoire : 65 postes dont 39 externes, 20 internes et 6 au 3^{ème} concours). Rappelons que, entre 2014 et 2020, le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) a perdu plus de 250 postes, soit bien plus que la création des 120 postes dans le cadre du plan de contrôle EHPAD 2022-2024 ;
- ✓ Renforcer les services santé – environnement des ARS qui contribuent fortement à l'activité de contrôle dans les EHPAD sur des aspects techniques, notamment légionnelle, amiante, DASRI. Sur ce point, la **Fédération UNSA Santé Cohésion sociale** a alerté par un courrier du 5 janvier 2023 le ministre sur l'absence de concours de recrutement d'ingénieurs d'étude sanitaire (IES) en 2023, qui va compromettre encore plus la réalisation des inspections. Elle demande donc d'organiser un concours de recrutement IES en 2023, l'utilisation de la liste complémentaire du concours IES 2022 et la mise en œuvre d'un plan pluriannuel de passage de B en A, avec augmentation des ratios de promotion des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire (T3S) dans le corps des IES ;
- ✓ Dans le cadre du renforcement de l'attractivité de certains métiers au sein du ministère, reconfigurer la nouvelle Commission administrative paritaire (CAP) de l'encadrement supérieur en élargissant son périmètre aux corps des ingénieurs de génie sanitaire (IGS), ingénieurs d'étude sanitaire (IES) et inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) ;

³ Proposition n° 10 : « Attribuer des moyens supplémentaires aux autorités de tarification et de contrôle pour accroître le nombre de missions d'inspections – contrôles dans le secteur médico-social ».

⁴ Proposition n° 11 : « Créer un comité d'animation des contrôles au niveau national réunissant les directions d'administration centrale et les caisses de sécurité sociale concernées, le Défenseur des Droits, afin de définir des orientations nationales et donner des impulsions aux réseaux déconcentrés ».

- ✓ Le déploiement du plan de contrôle EHPAD doit s'accompagner d'un renforcement de la prévention des risques de conflits d'intérêt dans les ARS. Notre Fédération a connaissance de nomination dans plusieurs directions départementales d'ARS d'anciens cadres issus de groupes privés lucratifs gestionnaires d'EHPAD. Les dispositions de l'instruction ministérielle du 26 janvier 2023 relative à la prévention des risques déontologiques doivent être appliquées, notamment la désignation systématique de correspondants déontologues dans les ARS.

Pour conclure, ce sujet majeur de l'inspection – contrôle reste très préoccupant et ne concerne pas seulement les EHPAD. C'est en réalité l'ensemble du champ de compétences des ARS et des ministères sociaux qui n'est pas suffisamment régulé : établissements de santé, établissements et services en direction des personnes porteuses de handicap, protection de l'enfance, personnes vulnérables faisant l'objet d'une mesure de protection juridique (majeurs protégés), etc.

La faiblesse historique de la culture du contrôle au sein des ministères sociaux doit aussi s'analyser en lien avec la forte porosité existante entre ces ministères sociaux et les opérateurs qu'ils sont supposés réguler.

Victor CASTANET déclarait récemment sur une radio publique qu'il était maintenant désireux d'enquêter dans le domaine de la santé et des hôpitaux. Alors allons-nous attendre la parution de son prochain livre pour faire face aux probables prochaines crises dans notre environnement professionnel commun ?