

Commission des suites :

Rapport d'activité, 2023-2025

RAPPORT



SOMMAIRE

1. Indicateurs d'activité 2023-2025	3
<i>Typologie des missions examinées</i>	<i>3</i>
ENCADRE : ROLE ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DES SUITES.....	4
2. Principaux enseignements issus de trois années de commission des suites.....	5
2.1. Un levier de mobilisation des acteurs, en amont et en aval.....	5
<i>Un réel effet d'entraînement en amont.....</i>	<i>5</i>
<i>...pendant la Commission des suites</i>	<i>6</i>
<i>Quelques exemples.....</i>	<i>6</i>
<i>...et en aval de la Commission</i>	<i>6</i>
2.2. Des dynamiques globalement satisfaisantes, mais un suivi à prolonger	7
Annexe : résumés anonymisés des avis issus des commissions des suites	9

Introduction

La Commission des suites a été réactivée au printemps 2023 pour renforcer la culture du suivi des recommandations au sein de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas).

Initialement centrée sur les missions de contrôle et d'enquête administrative, elle s'est progressivement étendue à des évaluations de documents stratégiques¹ et à des missions d'accompagnement stratégique. Le critère principal tient au caractère ciblé et opérationnel des recommandations du rapport, permettant aux organismes contrôlés d'en démontrer la mise en œuvre.

Depuis son lancement, la Commission des suites s'est installée comme un outil structurant du pilotage du suivi des travaux de l'Igas et un levier de mobilisation souvent décisif.

1. Indicateurs d'activité 2023-2025

La Commission des suites a connu une montée en puissance graduelle :

- Entre 2023 et 2025, 15 rapports y ont été examinés (deux en 2023, quatre en 2024, huit en 2025, et une en début 2026) ;
- Cinq de ces commissions ont explicitement donné lieu à la programmation de nouveaux échanges (*a minima* documentaires) ;
- Une dizaine de Commissions sont d'ores et déjà programmées pour 2026.

Deux des avis ont fait l'objet d'une publicité, articulée à la publication (désormais systématique) des rapports de contrôle de l'aide sociale à l'enfance, une fois ceux-ci passés en Commission des suites.

Typologie des missions examinées

Parmi les missions examinées, figuraient :

- onze missions de contrôle ou d'inspection de fonctionnement ;
- quatre missions d'évaluation ou d'expertise.

Une analyse par champ de politique publique fait apparaître la répartition suivante :

- Cohésion sociale : trois missions
- Santé : neuf missions
- Protection sociale : deux missions
- Travail-emploi : une mission

¹ Les conventions d'objectifs et moyens, les contrats d'objectifs et de performance, les conventions d'objectifs et de gestion.

Temporalité

Le dispositif repose sur un équilibre entre : un recul suffisant pour que les organismes puissent engager des actions (six mois minimum) ; une échéance rapprochée (un à deux ans maximum), permettant d'impulser une dynamique mobilisatrice.

Commission des suites : rôle et fonctionnement

Conformément à l'article 3 du décret du 27 décembre 2022 relatif à l'organisation et aux missions de l'inspection générale des affaires sociales, la Commission des suites qui a pour finalités :

- de fournir à l'Igas une information factuelle sur les suites données aux recommandations formulées par ses missions, et par conséquent de contribuer à l'amélioration continue du cadrage et de la mise en œuvre de ses interventions ;
- de renforcer l'implication des organismes contrôlés et des administrations concernées dans la mise en place d'actions efficaces, permettant de traiter les situations constatées par l'Igas au cours de ces missions et de mettre en œuvre ses recommandations ou toute autre décision d'effet équivalent.

La Commission des suites est présidée par le chef de l'Igas et associe les présidents des comités des pairs, la mission ou un représentant de la mission, l'assistante rapports, et, le cas échéant, les autres inspections cosignataires. Par principe, toute mission de contrôle a vocation à être inscrite en Commission des suites.

A la suite du déclenchement d'une Commission des suites, les plus souvent acté lors de la réunion de fin de mission, le rapport est transmis avec une date indicative de passage en Commission. Par principe, toute mission de contrôle d'organisme a vocation à faire l'objet d'une inscription en Commission des suites. L'envoi de la convocation intervient au plus tard six semaines avant la Commission, permettant ainsi la préparation des pièces demandées (au plus tard quatre semaines avant la Commission des suites) et leur analyse par la mission. Des déplacements de la mission peuvent être déclenchés dans ce cadre.

La description des actions réalisées est faite sans formalisme particulier mais doit être assortie des pièces justificatives (notes de service, fiches de poste, contrats de travail, compte-rendu de réunions, conventions signées, factures...). Dans la foulée de cet envoi, la mission vérifie le caractère probant des pièces justificatives et le caractère suffisamment précis et compréhensible de la description du plan d'action. Un point de préparation est organisé la veille de la Commission des suites, suivi de la rédaction d'un projet d'avis, bâti sur la base des éléments recueillis par les organismes contrôlés ou évalués, et contre-expertisés par la mission, qui sera ajusté dans la foulée de celle-ci en fonction des échanges.

La Commission vise à fournir une vision d'ensemble des décisions prises par l'organisme contrôlé ou évalué, davantage qu'un examen « ligne à ligne », recommandation par recommandation. Ainsi, tant le projet d'avis que le déroulement de la séance sont centrés

sur les points identifiés par la mission et sur lesquels elle souhaite des éclairages complémentaires - l'enjeu étant pour elle de se forger une conviction d'ensemble. L'avis est transmis aux ministres commanditaires de la mission et aux contrôlés le lendemain ou le surlendemain de Commission des suites. Il est assorti d'une proposition de plan de diffusion et, le cas échéant, de publication semblable à ce qui est pratiqué pour les rapports. Dans le cas d'une action jugée globalement insuffisante, l'avis peut émettre de nouvelles recommandations, une demande d'envoi de documents de suivi ou annoncer un deuxième passage en Commission des suites.

2. Principaux enseignements issus de trois années de Commission des suites

2.1. Un levier de mobilisation des acteurs, en amont et en aval

Un réel effet d'entraînement en amont de la Commission...

La perspective de moyen terme (un à deux ans) d'une future Commission des suites, au moment de la transmission du rapport définitif, constitue en elle-même un puissant incitatif. Il n'est pas rare que l'annonce aux organismes de leur convocation, quelques semaines avant la tenue de la Commission, ait elle-même pour effet d'accélérer les initiatives et les prises de décisions, comme en témoignent les dates des pièces justificatives envoyées en amont des réunions.

Les itérations entre la mission, qui est généralement amenée à demander des précisions, voire à contester le caractère probant de certains éléments, et les administrations sont également l'occasion d'accélérer certaines prises de décision, ou de justifier ou rendre plus opérationnelles certaines actions.

Dans certains cas, où la mission est retournée sur place pour évaluer de manière plus concrète la réalité des avancées annoncées par l'organisme, certaines avancées significatives ont été constatées en amont de la visite, et plus encore entre celle-ci et la tenue de la Commission des suites. La tenue de la Commission des suites est parfois utilisée par l'organisme pour obtenir des avancées de la part de certains partenaires, comme ce fut le cas d'une agence régionale de santé (ARS) qui a suscité la communication d'un projet de convention par l'administration pénitentiaire la veille de la tenue de la Commission, alors que l'élaboration de ce document s'était fait attendre durant de nombreux mois auparavant.

Dans les cas où l'organisme n'est pas capable de justifier d'une action globalement suffisante au regard des enjeux, ou lorsque certaines lacunes concernent des domaines particulièrement sensibles, **l'Igas décide d'un report unilatéral de la Commission des suites, à charge pour l'organisme d'envoyer dans l'intervalle des éléments démontrant de réelles avancées sur certains sujets précisément désignés**. Dans de telles situations, l'organisme utilise systématiquement le temps supplémentaire qui lui est alloué pour marquer des progrès supplémentaires significatifs.

C'est ainsi que le premier plan d'action présenté par un établissement de santé à la suite du contrôle d'une structure de soin en milieu pénitentiaire, a pu modifier singulièrement l'opérationnalité et la complétude (recrutement, formation, formalisation de procédures) de celui-ci dans l'espace des quelques semaines de décalage de la Commission.

...pendant la Commission

La tenue de la Commission des suites elle-même constitue parfois un moment de réajustement stratégique, où, pendant la séance, les positions des acteurs évoluent, des compromis se définissent, des engagements se prennent.

Quelques exemples

Ainsi l'audition des acteurs d'une structure médicale partenariale, dont l'Igas avait préconisé une modification forte de la gouvernance pour équilibrer les pouvoirs respectifs des parties, et qui avait donné lieu peu avant à la dénonciation unilatérale de la convention cadre par l'une d'entre elles, a paradoxalement fourni des perspectives de sortie par le haut aux acteurs.

Dans ce cas d'espèce, la sortie de l'une des parties essentielles à la structure évaluée annihilait de facto l'intérêt de suivre les recommandations de la mission. La réunion de la Commission des suites, rassemblant pour la première fois depuis longtemps les parties prenantes, devant des tiers (l'IGAS, mais également l'ARS, la tête de réseau nationale de l'une des parties, ainsi qu'un établissement de santé tiers), a toutefois permis de renouer le dialogue et de recueillir l'engagement des parties de mettre à l'étude, sous l'égide de l'ARS, un partenariat d'une nouvelle nature, qui ait une valeur ajoutée pour les patients tout en répondant mieux au besoin d'une relation équilibrée.

...et en aval de la Commission

Enfin, la Commission des suites, par le dispositif même qu'elle peut installer dans ses avis, joue un rôle d'impulsion des décisions qui restent à prendre en aval de sa tenue.

L'avis de la Commission peut prévoir :

- de nouvelles recommandations,
- des demandes d'éléments complémentaires,
- la demande de mise en place de tests de procédures sous supervision de la tutelle,
- un second passage en Commission des suites, ou a minima, un nouvel échange documentaire,
- la saisine de la Cour des comptes en cas d'irrégularités persistantes.

Quelques exemples

Un établissement de santé, qui à la suite d'un incident grave ayant amené à la rupture puis à la perturbation de la chaîne de traitement des résultats d'analyses médicales, annonçait une évolution des processus de traitement des signalements ainsi que de la gestion de l'information des personnes concernées par les résultats des analyses, s'est vu requérir de mettre en place des exercices de tests de ces procédures, sous supervision de l'ARS. A l'analyse des résultats de ces derniers, l'Igas complètera l'avis de la Commission des suites, soit pour confirmer que les actions nécessaires ont été menées à leur terme, soit pour définir de nouvelles échéances de suivi.

Une caisse de sécurité sociale, qui non seulement n'avait pas accompli les diligences nécessaires pour clarifier ses relations avec une association gestionnaire de services, mais encore avait pris des décisions structurantes allant dans le sens inverse (signature d'une convention de délégation de service public), a fait l'objet d'une saisine de Cour des comptes au titre de la responsabilité des gestionnaires publics (articles L. 131-9 à L. 131-15 du code des juridictions financières).

La Commission, à travers les dynamiques remontées du terrain et l'éclairage qu'elle fournit sur les politiques sociales, peut également identifier des besoins d'évolution au niveau national, et sensibiliser en ce sens les administrations et ministres compétents. Ainsi dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance, l'Igas a insisté sur la nécessité de revaloriser les métiers de la protection de l'enfance pour remédier aux difficultés de recrutement criantes que connaissent nombre de départements.

2.2. Des dynamiques globalement satisfaisantes, mais un suivi à prolonger

Il est difficile de donner une vision globale du degré d'avancement des actions menées par les organismes convoqués en Commission des suites, a fortiori de le quantifier.

L'analyse qualitative révèle plusieurs types de situations :

- **Certaines Commissions des suites ont mis en lumière des progrès significatifs, et ont fourni des éléments de « balancement » par rapport au rapport**, parfois décisifs pour une publication de celui-ci :
 - *Voir notamment : Contrôle des services de l'inspection du travail d'une unité départementale d'inspection du travail ; Contrôle d'une caisse primaire d'assurance maladie ; Propositions en vue de l'élaboration du contrat d'objectifs et de moyens 2024-2027 entre l'Etat et un opérateur ; Contrôle du fonds de dotation d'un CHU ; Universitarisation d'un centre hospitalier régional.*

- **D'autres ont initié ou renforcé une dynamique de transformation, qui toutefois devra être confirmée** (nouvel échange a *minima* documentaire à prévoir dans certains cas) :
 - *Voir notamment: Contrôle de l'aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône ; Contrôle de l'aide sociale à l'enfance de la Sarthe ; Inspections de fonctionnement dans un centre pénitentiaire ; Contrôle de la prise en charge des malades et des modalités de gestion dans les établissements contrôlés par un groupe de cliniques ; Evaluation du COP² 2021-2024 d'un opérateur ; Contrôle de la gestion interne d'une caisse nationale de sécurité sociale ; Inspection conjointe du service de médecine bucco-dentaire et d'une Unité de Formation et de Recherche d'odontologie universitaire ; Inspection relative à un évènement indésirable grave dans le service d'anatomo-cytopathologie d'un centre hospitalier universitaire.*

- **D'autres, enfin, ont permis d'entériner des blocages persistants, nécessitant une réorientation ou la recommandation d'autres modalités d'action :**
 - *Voir notamment : Evaluation d'un Institut de cancérologie.*

Au total, la Commission des suites de l'Igas a su se positionner **au-delà d'un simple exercice de recension des suites données aux recommandations des rapports de contrôle**. Elle est un **moment de prise de recul avec les acteurs sur les actions menées, un levier de mobilisation de ces derniers, et dans certains cas, le moyen de l'alerte** si certaines actions essentielles n'ont pas été entreprises ou certaines situations poursuivent leur dégradation. Et de fait, le niveau de représentation des organisme convoqués témoigne de l'enjeu : présidents de conseil département, présidents d'universités, recteurs, directeurs généraux d'agence régionale de santé, de centre hospitalier universitaire, etc.

² Contrat d'Objectifs et de Performance.

ANNEXE :

RESUMES ANONYMISES³ DES AVIS ISSUS DES COMMISSIONS DES SUITES

Mai 2023 - Contrôle de l'aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône (avis public)

Préalablement à la tenue de cette Commission, les inspecteurs ont examiné les pièces produites par le département pour exposer les réponses données aux constats et préconisations du rapport, et se sont rendus à Marseille pour s'entretenir avec les administrations et les partenaires.

La Commission a constaté que le département a élaboré des projets et des fiches d'action qui entrent en cohérence avec les constats et les recommandations du rapport, et a initié une dynamique de transformation de la protection de l'enfance, avec en particulier un effort massif de recrutement et la mobilisation de moyens supplémentaires significatifs, qu'elle l'engage à poursuivre en associant mieux les partenaires et ses propres agents. La Commission a souligné que ce plan d'action devra encore se traduire en réalisations concrètes dans un certain nombre de domaines (renforcement des moyens de la prévention et du contrôle, diversification de l'offre de services pour l'accueil des enfants, montée en charge de l'action éducative à domicile...), d'autant plus que lors de sa visite préalable, la mission a pu constater que la situation s'était dégradée à plusieurs égards.

L'IGAS s'est réservé la possibilité de conduire de nouveaux travaux pour évaluer le déploiement de ce plan d'action, à horizon 2026.

Décembre 2023 - Inspection de fonctionnement dans un centre pénitentiaire

La Commission des suites, présidée par le chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, s'est réunie pour examiner les suites données par un centre d'accueil et de soins hospitaliers et l'agence régionale de santé compétente au rapport de contrôle. Préalablement à la tenue de cette Commission, les inspectrices ont examiné les pièces produites par les administrations précitées pour exposer les réponses données aux constats et préconisations du rapport.

La Commission constate que de nombreuses actions ont été initiées sur les points clés relevés par le rapport : moyens humains (recrutements effectués ou très avancés), gestion du circuit du médicament (informatisation de la prescription, mise sous contrôle de la préparation des piluliers, robotisation de la distribution), fiabilisation des demandes de consultation et d'examen complémentaires.

³ Sauf les cas où l'avis a été rendu public.

En revanche, la Commission a déploré le retard pris sur la signature du protocole définissant les modalités de coordination entre hôpital et administration pénitentiaire, mais les informations recueillies par la mission dans la foulée de la Commission suggéraient qu'un projet de protocole complété a été transmis par le centre pénitentiaire.

L'IGAS se réserve la possibilité de provoquer un nouvel échange pour évaluer la mise en place effective du protocole à horizon 2025.

Juillet 2024 - Contrôle des services de l'inspection du travail d'une unité départementale d'inspection du travail

La Commission a constaté une mise en œuvre sérieuse et structurée des recommandations du contrôle, marquée par une amélioration notable du climat social grâce au renforcement des effectifs, qui ont quasiment été stabilisés, et à la mise en place d'un accompagnement managérial soutenu. Le coaching de l'équipe de direction, le retour des réunions régulières et la professionnalisation des entretiens d'évaluation ont contribué à réinstaller un fonctionnement plus régulier et une dynamique collective plus positive. Le déploiement du logiciel de suivi constitue également un progrès déterminant : il a permis d'objectiver l'activité et de la faire augmenter, en donnant une visibilité nouvelle sur les niveaux d'activité. Cette visibilité, et l'attention accordée au nombre de contrôles dans les entretiens professionnels annuels a permis de faire de ce sujet une priorité.

La stratégie ciblée de remobilisation des agents de contrôle en difficulté, fondée sur un diagnostic individualisé et des entretiens spécifiques, commence à produire des effets. Parallèlement, les délais des sanctions administratives ont été significativement réduits grâce à une réorganisation régionale plus efficace, et une convention parquet-inspection a amélioré la visibilité des suites données aux procès-verbaux.

Le principal risque résiduel qui demeure concerne la sous-activité persistante de certains agents, qui n'est pas complètement résorbée et continue de peser sur la performance globale du service. L'adhésion limitée à certains dispositifs d'accompagnement (comme les entretiens individuels) montre qu'une part du collectif reste difficile à mobiliser. À cela s'ajoute un déficit d'attractivité des postes d'encadrement, particulièrement celui de chef de pôle Travail, dont la vacance fragilise la capacité de pilotage local et pourrait compromettre la stabilisation durable des progrès.

La Commission a également relevé que les difficultés observées dans cette unité départementale ne sont pas isolées et se retrouvent dans d'autres régions. À ce titre, la direction générale du travail pourra tirer parti de la méthode de remobilisation mise en œuvre localement. Cette dernière est également attendue pour travailler avec la direction régionale sur une véritable stratégie de parcours, seule à même de restaurer l'attractivité des postes d'encadrement pour susciter des candidatures.

En dépit de ces points de vigilance, la Commission a estimé que la direction était pleinement mobilisée, que les évolutions engagées sont profondes et qu'aucune réunion ultérieure n'était nécessaire à ce stade.

Août 2024 - Evaluation d'un Institut de cancérologie

La Commission a mis en évidence une situation désormais critique pour le groupement de coopération sanitaire (GCS), marquée par la demande formelle du CHU⁴ d'activer la procédure de dissolution.

Le motif financier avancé par le CHU – malgré les soutiens antérieurs et le réexamen prévu annuellement – se conjugue à un sentiment partagé d'impasse dans la gouvernance actuelle. Dans ce contexte, le scénario d'une dissolution du GCS, dans un cadre négocié prenant en considération l'ensemble des impacts potentiels, apparaît désormais comme l'option privilégiée par les deux parties, la voie d'un maintien du GCS dans son format actuel semblant devenue irréaliste.

Les échanges constructifs en Commission des suites ont permis de faire émerger des facteurs clefs de succès potentiellement convergents pour la mise en œuvre de ce scénario: la nécessité d'un projet médical rénové pour traiter les doublons d'activité ; l'analyse approfondie des impacts juridiques, organisationnels et financiers ; la sécurisation du sujet des autorisations d'activité ; et l'importance d'un accompagnement étroit par l'agence régionale de santé, voire d'une médiation par des pairs ayant une expérience réussie des coopérations Centres hospitaliers universitaires– Centres de lutte contre le cancer.

La réussite du processus suppose de s'accorder sur un calendrier réaliste – une mise en œuvre au 31 décembre 2025 étant jugée pertinente – afin d'éviter une transition précipitée qui fragiliserait patients et équipes.

Septembre 2024 - Contrôle d'une caisse primaire d'assurance maladie

La Commission a relevé que la CPAM⁵ s'était largement saisie des recommandations du rapport de contrôle, en engageant des actions correctrices rapides sur les écarts réglementaires identifiés (fonctionnement du conseil, conflits d'intérêts, accès aux documents administratifs, pièces justificatives, lanceurs d'alerte, médiation) et en mettant en conformité ses relations avec son centre d'examen de santé. Elle a également fait évoluer ses modes d'organisation, en lançant des travaux sur les plateformes et le middle office, en harmonisant les pratiques managériales, en simplifiant les procédures relatives aux dotations hospitalières et en structurant davantage sa politique de prévention. Les outils de lutte contre la fraude ont été renforcés grâce à une meilleure priorisation et à l'amélioration des dispositifs d'investigation. Ces avancées traduisent une capacité d'appropriation réelle des constats du contrôle et une dynamique constructive avec les autorités nationales.

⁴ Centre hospitalier universitaire

⁵ Caisse primaire d'assurance maladie

Pour autant, plusieurs sujets demeurent sensibles. La Commission a insisté sur la nécessité impérieuse de lancer rapidement l'appel d'offres pour la gestion du centre d'examens de santé afin de sécuriser juridiquement et opérationnellement l'activité, la convention actuelle datant de 2015. La prise en compte des attentes des usagers reste également insuffisante dans les marges locales d'action existantes, tout comme les efforts de productivité du département juridique et investigation, indispensables pour tenir les ambitions nationales en matière de fraudes. Plusieurs recommandations n'ont pas été retenues par les acteurs : sanctions en cas de non-télétransmission, meilleure intégration du taux de décroché dans le pilotage, clarification des fonctions de médiation/conciliation ou encore meilleure conformité de l'audit interne. Ces renoncements traduisent souvent des limites structurelles liées au cadre national et à la gouvernance du réseau. La Commission a appelé la caisse nationale d'assurance maladie, la direction de la sécurité sociale et les autres caisses à engager un travail conjoint sur la modernisation de certains éléments du traitement des fraudes et, plus largement, sur un cadre de gouvernance plus lisible et opérationnel.

Septembre 2024 - Contrôle de la prise en charge des malades et des modalités de gestion dans les établissements contrôlés par un groupe de cliniques

Préalablement à la tenue de cette Commission, des échanges préparatoires se sont également tenus avec les neuf agences régionales de santé ayant réalisé des contrôles d'établissements du groupe dans le cadre de la mission conduite par l'Igas.

La Commission a constaté qu'à la suite du rapport Igas de 2023 et des décisions de non-certification de la haute autorité de santé, le groupe de cliniques avait engagé une dynamique de rattrapage, appuyée par de nombreux documents et procédures diffusés par le siège : charte de bientraitance, procédures qualité, rappels sur l'importance des comités de retour d'expérience et la revue de mortalité et de morbidité, plans de formation intégrant davantage la qualité, la bientraitance et la prévention du suicide. Le groupe a également renforcé son organisation centrale, avec le recrutement d'un responsable qualité au siège et la nomination de directeurs de secteur. La révision des conventions de prestation de service, désormais plus transparentes, a conduit à une baisse significative et mieux objectivée des frais de siège. Les agences régionales de santé témoignent pour la plupart d'une amélioration des échanges et d'une dynamique plus positive dans les établissements, bien que très récente.

Pour autant, la Commission a souligné des risques persistants et des progrès encore fragiles. Les démarches essentielles de sécurité des soins ne sont pas pleinement maîtrisées : dans certains établissements, les événements indésirables graves ne sont toujours pas déclarés à l'ARS, et l'appropriation des CREX, RMM⁶ et EPP demeure insuffisante malgré les consignes du siège. La plupart des outils qualité transmis sont très récents (juin-juillet 2024), rendant impossible leur évaluation réelle. Par ailleurs, le groupe ne développe pas encore les échanges de pratiques permettant de sortir les cliniques de leur isolement et n'a fourni aucun élément tangible sur son intégration dans les dynamiques territoriales. Surtout, deux établissements restent dans une situation préoccupante : l'un a subi une seconde non-certification consécutive – une situation unique en France –, l'autre vient d'être de nouveau sanctionné, révélant la faiblesse de l'appui opérationnel apporté par le siège lorsque les situations locales se dégradent.

Ces constats appellent plusieurs points de vigilance : le groupe doit renforcer sa capacité à accompagner de manière individualisée les établissements les plus fragiles, se doter d'outils de pilotage homogènes permettant un suivi régulier des actions qualité, et développer activement les échanges de pratiques pour harmoniser les niveaux de prise en charge. Il doit aussi démontrer sa capacité à garantir la sécurité des soins, en particulier dans la déclaration et l'analyse des EIGS.

Compte tenu du caractère récent et encore théorique de nombreuses mesures, l'Igas maintiendra un suivi étroit, incluant un nouvel échange – au minimum documentaire – et, si nécessaire, des visites sur place en lien avec les ARS afin de vérifier l'effectivité des engagements affichés.

Avril 2025 - Inspection de fonctionnement dans un centre pénitentiaire à la suite du décès d'une personne détenue

La Commission des suites a relevé que plusieurs actions vertueuses avaient été initiées sur les axes relevés par le rapport, en particulier :

1. S'agissant du recrutement des praticiens de l'USMP, les effectifs médicaux ont été augmentés, l'établissement hospitalier portant une attention particulière à l'expérience professionnelle préalable et à la mise à jour des formations, en particulier en matière de gestion des urgences ;
2. S'agissant de l'entraînement des personnels de santé, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'exercices conjoints avec l'administration pénitentiaire et de retours d'expérience partagés (RETEX) ;
3. Enfin, s'agissant de la place de l'USMP⁷ au sein de l'établissement hospitalier, et la possibilité donnée aux praticiens qui y exercent de disposer d'avis spécialisés, la Commission a relevé le choix de l'établissement de recourir, en dehors des consultations d'anesthésie, à une solution de téléexpertise numérique privée (dont le déploiement est en cours) permettant de recourir à des praticiens d'un autre établissement hospitalier.

⁶ Comité de retour d'expérience (CREX), revue de mortalité et de morbidité (RMM)

⁷ Unité sanitaire en milieu pénitentiaire

La Commission a conclu que l'essentiel des points clés ont fait l'objet d'actions concrètes qu'il conviendra de poursuivre dans la durée en tenant notamment compte du turn-over des personnels soignants.

Mars 2025 - Inspection conjointe du service de médecine bucco-dentaire et d'une UFR d'odontologie universitaire

La Commission a constaté une prise en main sérieuse et rapide des recommandations issues de la mission IGAS-IGÉSR, qui avait révélé une crise profonde au sein de l'UFR⁸ d'odontologie et des dysfonctionnements anciens dans la gouvernance pédagogique, l'encadrement et la gestion des plaintes étudiantes. Depuis la diffusion du rapport, l'université et le CHU ont engagé un plan d'action structuré : mise en place de comités de suivi réguliers, refonte des processus pédagogiques et d'accompagnement, renforcement de la coordination entre CHU et université, et création d'un nouveau dispositif de signalement des violences et comportements inadaptés. Les enquêtes menées auprès des étudiants montrent une amélioration très forte du ressenti : satisfaction multipliée par huit à dix sur l'accessibilité, l'écoute, l'accompagnement pédagogique et la formation clinique. Les nouveaux locaux améliorent également fortement les conditions d'étude, et l'essentiel des recommandations est aujourd'hui mis en œuvre.

Pour autant, plusieurs risques résiduels subsistent. Le principal concerne la stabilité de l'UFR : le départ du directeur de l'unité et l'élection imminente d'une nouvelle équipe dirigeante créent une période charnière où les progrès observés doivent impérativement être consolidés. Le ratio d'encadrement hospitalo-universitaire au CHU X reste insuffisant dans un contexte national de pénurie de praticiens-enseignants, ce qui menace la poursuite de l'amélioration pédagogique. Par ailleurs, les événements survenus au CHU Y — signalements graves, ouverture d'une enquête pénale par le parquet, et procédures disciplinaires dont une pour faute grave — illustrent la nécessité de garantir un contrôle renforcé et homogène des pratiques dans toutes les antennes de formation, au-delà du seul CHU X.

La Commission identifie ainsi plusieurs points de vigilance clés : sécuriser durablement la gouvernance de l'UFR, ancrer dans la durée les nouveaux processus de signalement et d'accompagnement étudiant, et veiller à la continuité du suivi conjoint CHU-Université. Le CHU Y devra maintenir une vigilance accrue dans le traitement disciplinaire et la restructuration de son encadrement paramédical. **Au regard des enjeux persistants et de la gravité de certains faits rapportés, l'IGAS mènera un nouveau suivi, au minimum documentaire, voire des visites sur site avec les ARS pour s'assurer de l'effectivité durable des actions engagées et de la protection des étudiants.**

⁸ Unité de Formation et de Recherche

Mars 2025 - Universitarisation d'un centre hospitalier régional

La Commission a relevé que la mission IGAS-IGESR avait permis, dès 2023, de poser un cadre méthodologique clair pour sortir d'années d'incompréhensions entre l'université, l'ARS, le CHU et le CHR autour du projet d'universitarisation du centre hospitalier régional. Depuis la remise du rapport, un changement d'état d'esprit profond s'est opéré : une démarche partenariale structurée est désormais en place, animée de façon régulière et constructive par la présidence de l'université et la direction générale de l'ARS. Les avancées sont nombreuses : formalisation d'une stratégie universitaire commune, création d'une comitologie solide, moyens dédiés au pilotage (chargé de mission à l'université, assesseur à l'UFR de médecine), rapprochement des projets médico-soignants des deux établissements et intégration progressive de la recherche et de l'innovation via des groupes de travail dédiés. Les acteurs territoriaux, soutenus par les UFR et les deux hôpitaux publics de référence, ont ainsi commencé à installer un cadre de coopération durable.

Cependant, plusieurs points d'amélioration demeurent. L'inscription pleine et entière de l'universitarisation dans le projet régional de santé et dans les CPOM⁹ n'est pas encore stabilisée, ce qui fragilise la lisibilité du projet. La structuration des référents CHR au sein des Commissions locales de spécialité reste incomplète, limitant la coordination opérationnelle. Sur le versant démographique, la méthodologie de suivi de l'affectation des internes et des besoins futurs n'est pas encore formalisée, et aucune évaluation semestrielle n'a été conduite depuis 2023. À cela s'ajoute un enjeu majeur : l'attractivité. Le modèle d'universitarisation territoriale ne pourra réussir que si les pouvoirs publics mettent en place des incitatifs permettant de consolider les équipes, d'attirer les hospitalo-universitaires et d'envoyer des signaux forts, comme la création de postes PHU¹⁰ directement rattachés au CHR.

La Commission a enfin identifié plusieurs points de vigilance stratégiques. Le projet doit s'appuyer sur une communication adaptée et séquencée pour mobiliser élus et professionnels dans la durée, et renforcer l'image d'un territoire en mouvement. Il importe également d'ouvrir les textes réglementaires pour permettre l'intégration des référents non universitaires dans les comités locaux de coordination, et d'adapter les modalités de rattachement des postes HU afin de soutenir le modèle territorialisé sans recours à la création d'un CHU. Sur le volet recherche, une évolution réglementaire serait nécessaire pour permettre de véritables essais bi-sites, condition d'une visibilité accrue vis-à-vis des industriels. **Enfin, la dynamique engagée dans le territoire — saluée par les acteurs auditionnés et conforme à la méthodologie IGAS-IGESR — constitue un laboratoire utile pour nourrir la réflexion nationale sur « l'universitarisation des territoires », à condition de poursuivre l'effort et de sécuriser les leviers nationaux indispensables.**

⁹ Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

¹⁰ Praticien hospitalier universitaire

Mars 2025 - Propositions en vue de l'élaboration du contrat d'objectifs et de moyens 2024-2027 entre l'Etat et un opérateur

La Commission a constaté que l'opérateur s'était fortement mobilisé pour donner suite aux recommandations du rapport IGAS-IGESR et préparer le COP¹¹ 2024-2027. Les avancées les plus structurantes ont été mises en œuvre : un dialogue stratégique régulier avec le SGCMAS et les directions d'administration centrale, des partenariats académiques et institutionnels consolidés et en voie d'extension, une gouvernance renforcée. Le nouveau COP est désormais doté de jalons et d'indicateurs opérationnels, et l'opérateur a commencé à déployer l'approche par compétences dans plusieurs filières, tout en développant des actions de prospective métiers. Ces éléments témoignent d'un repositionnement stratégique plus affirmé et d'une meilleure articulation avec les politiques publiques des ministères sociaux.

Pour autant, la Commission a relevé plusieurs éléments de nature à fragiliser la trajectoire du COP. Le premier est l'absence de trajectoire budgétaire pluriannuelle, refusée par la tutelle budgétaire, qui limite la visibilité financière indispensable pour engager des transformations de long terme ou contractualiser des engagements plus ambitieux. L'approche par compétences n'est pas encore généralisée, et un partenariat structuré fait défaut alors même que ses agents sont essentiels aux politiques du travail et de l'emploi. En matière de recherche, le potentiel de « fertilisation croisée » avec les besoins des ministères sociaux reste sous-exploité faute d'expression d'attentes claires des DAC ; les projets de recherche demeurent insuffisamment connectés à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques, notamment en inspection-contrôle. Le déploiement de la comptabilité analytique doit encore s'étendre au-delà de la formation continue.

Ces constats appellent plusieurs points de vigilance. Le dialogue stratégique devrait intégrer une séance annuelle dédiée à la recherche, à la prospective et à l'évaluation des politiques, afin de mieux relier l'activité scientifique de l'opérateur aux besoins opérationnels des ministères. L'attractivité reste un enjeu crucial, notamment face à la problématique urgente des résidences étudiantes. Enfin, la consolidation du COP dépendra aussi de la capacité des tutelles à activer des incitatifs nationaux cohérents pour soutenir les évolutions attendues — qu'il s'agisse de ressources, de partenariats renforcés ou d'un pilotage plus stratégique de la recherche et des compétences.

Juin 2025 - Contrôle de l'aide sociale à l'enfance du département de la Sarthe (avis public)

La Commission a observé que le département de la Sarthe s'était pleinement engagé dans une dynamique de transformation depuis le contrôle de son service d'aide sociale à l'enfance. L'effort de financement pour développer l'offre d'accueil se poursuit, un plan structuré a été élaboré pour mettre fin à l'hébergement en hôtel, et la collaboration avec les partenaires institutionnels s'est nettement renforcée. Le recours au mode projet a permis d'associer les équipes départementales à la refonte des procédures internes, avec des avancées notables en matière de simplification, de

¹¹ Contrats d'objectifs et de performance

sécurisation des pratiques et d'exploitation des données, notamment dans le suivi des informations préoccupantes. Des progrès significatifs se dessinent également sur la prise en compte de la double vulnérabilité des enfants en situation de handicap, grâce à un appui financier de l'ARS et à une meilleure représentation de l'ASE¹² au sein des instances de la MDPH. Enfin, le département a engagé un renforcement du dispositif d'AEMO¹³ par la publication d'un nouvel appel d'offres incluant des mesures renforcées et un dispositif de première intervention.

Pour autant, les indicateurs montrent une situation encore très tendue : une centaine d'enfants sont en attente de placement, environ 300 évaluations d'informations préoccupantes dépassent les délais réglementaires, et les mesures d'AEMO en attente restent quasiment au même niveau qu'au moment du contrôle. Ces retards traduisent des difficultés structurelles de capacité d'accueil, de ressources humaines et d'organisation, susceptibles d'exposer des enfants à des situations à risque. Par ailleurs, l'implication des acteurs sanitaires, médico-sociaux et scolaires dans les instances de l'aide sociale à l'enfance demeure insuffisante, ce qui fragilise la continuité d'accompagnement pour les enfants en situation de handicap. La Commission attend également la réalisation, dans les délais prévus, du retour d'expérience relatif au décès d'un enfant survenu en 2023, élément clé pour renforcer la culture de prévention et d'apprentissage collectif.

Dans ce contexte, la Commission a mis en avant plusieurs points de vigilance qui doivent guider les mois à venir : garantir l'effectivité rapide des actions programmées, sécuriser les financements nécessaires au soutien des enfants en situation de handicap, renforcer l'articulation avec les secteurs sanitaires et médico-sociaux, et réduire sans délai les files d'attente dans l'évaluation et l'exécution des mesures.

La Commission reconnaît une dynamique réelle et cohérente avec les recommandations du contrôle, mais souligne qu'il est encore trop tôt pour évaluer pleinement l'impact des mesures engagées. Elle encourage le département à maintenir l'effort, à accélérer l'opérationnalisation des chantiers ouverts et à s'appuyer sur les partenariats récemment consolidés pour améliorer durablement la protection de l'enfance.

Janvier 2026 (initialement prévue à l'automne 2025) - Inspection relative à un évènement indésirable grave associé aux soins au service d'anatomo-cytopathologie (ACP) d'un CHU

La Commission a relevé que le CHU avait engagé, depuis l'évènement indésirable grave survenu en mars 2024, un travail de fond aligné avec les quinze recommandations de la mission Igas. La restructuration du service d'ACP progresse, notamment grâce au déménagement dans des locaux neufs, à la cartographie des risques et au développement de solutions numériques destinées à automatiser la transmission des comptes-rendus d'examens vers le dossier patient informatisé puis vers Mon espace santé. L'établissement a également commencé à structurer sa démarche qualité et gestion des risques, en posant les bases d'une chaîne d'alerte interne et en lançant plusieurs actions de retour d'expérience. Sur le volet gouvernance, le partage de

¹² Aide sociale à l'enfance, maison départementale des personnes handicapées

¹³ Assistance éducative en milieu ouvert

l'information et le pilotage sont renforcés, et les échanges avec l'ARS et la DGOS¹⁴ témoignent d'une mobilisation collective autour du plan d'action.

Pour autant, la Commission a souligné la persistance de deux risques résiduels importants. Le premier concerne l'absence, à ce stade, d'un dispositif totalement opérationnel garantissant qu'un dysfonctionnement ou un événement porteur de risque soit identifié, signalé et traité de manière fiable. Le second porte sur la non-sécurisation complète de la transmission des comptes-rendus d'examen d'ACP aux médecins préleveurs et traitants : tant que ces circuits ne sont pas robustes, les risques de retard ou d'erreur dans la prise en charge — notamment oncologique — demeurent élevés. Par ailleurs, l'absence de DUERP finalisé laisse subsister des fragilités en matière de prévention des risques professionnels. Le CHU n'a pas encore acté l'option, pourtant recommandée, de partenariats alternatifs avec d'autres laboratoires, ce qui limite sa capacité de continuité d'activité en cas de défaillance.

La Commission a identifié conséquence plusieurs actions prioritaires. Le CHU doit impérativement atteindre, dans les six prochains mois, un niveau de maturité suffisant pour sécuriser la chaîne d'alerte interne et fiabiliser la transmission des résultats ACP. L'ARS jouera un rôle déterminant, notamment via l'exercice fictif d'EIGS¹⁵ et le sondage auprès des médecins adresseurs, afin de tester l'opérationnalité réelle des dispositifs. La finalisation du DUERP et l'exploration d'alternatives pour garantir la continuité de l'activité d'ACP constituent également des étapes essentielles. Enfin, la recommandation adressée à la DGOS — visant à inscrire la transmission sécurisée des résultats d'ACP comme une obligation nationale — reste à engager et apparaît d'autant plus stratégique au regard des constats du terrain.

La Commission juge la dynamique réelle mais estime impérativement être poursuivie pour porter des effets concrets dans des délais les plus rapprochés possibles au regard des risques potentiels encourus pour la sécurité des patients.

Novembre 2025 – Evaluation du contrat d'objectifs et de performance (Cop) 2021-2024 d'un opérateur

La Commission a souligné que l'opérateur avait engagé une dynamique positive depuis le rapport IGAS de 2024 et la signature du COP 2025-2027, désormais plus stratégique et aligné avec les recommandations de la mission. Les premiers travaux de clarification de la gouvernance du dispositif d'indemnisation sont en cours, et les échanges organisés autour de la Commission administrative partenaire, des Commissions locales et de l'opérateur ont confirmé la pertinence des orientations prévues. Plusieurs avancées concrètes ont été réalisées : installation d'un dialogue de gestion renouvelé, réduction des délais de paiement, amélioration du barème d'indemnisation, et conception d'un outil d'analyse des stocks de dossiers. L'opérateur a également posé les bases

¹⁴ Direction générale de l'offre de soins

¹⁵ Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins

d'une démarche de GPEC¹⁶ plus structurée pour accompagner l'évolution des métiers et l'adaptation au futur système d'information.

Au regard des enjeux pour l'office et ses missions, la Commission attire l'attention sur deux thématiques centrales et structurantes pour répondre aux objectifs fixés par le Cop. Le premier concerne le retard persistant du système d'information métier, dont dépend une grande partie de la performance globale : les délais continuent de dériver, la cohérence du pilotage stratégique reste fragile et un suivi beaucoup plus étroit est indispensable. L'autre risque porte sur la relation usagers : l'opérateur est encore en décalage important avec les ambitions, faute d'une cellule communication et sans enquête de satisfaction opérationnelle, alors même que le plan de redressement rappelait l'importance d'une transformation culturelle profonde. Par ailleurs, la clarification du rôle de la régulation du dispositif reste à concrétiser.

Ces constats appellent plusieurs points de vigilance pour les mois à venir : sécuriser sans délai la gouvernance opérationnelle du projet de SI, définir un reporting stratégique mensuel avec les tutelles, renforcer les moyens humains dédiés à la relation usagers, et faire aboutir l'enquête de satisfaction dans l'année à venir. La discussion de la feuille de route stratégique d'ici juillet 2026 constitue un moment clé pour structurer une véritable stratégie de promotion de l'indemnisation amiable, en lien avec le ministère de la justice. Les engagements récents du président et du directeur général de l'opérateur — recruter un chef de projet SI, bâtir une fonction relations usagers et contribuer activement aux travaux sur la gouvernance — devront être suivis avec attention. **Une nouvelle Commission des suites est prévue d'ici septembre 2026 pour évaluer la concrétisation de ces engagements et les résultats obtenus sur la gouvernance, l'indemnisation amiable, la mise en œuvre du SI métier et la relation usagers. L'avis de cette deuxième Commission aura vocation à être rendu public.**

Décembre 2025 : La gestion interne d'une caisse nationale de sécurité sociale

La Commission a relevé que la caisse avait engagé un début de mise en conformité sur plusieurs volets clés depuis le départ de son ancien directeur et les constats formulés lors de la mission. Les recommandations en matière de déontologie ont été pleinement suivies : réorganisation du collège de déontologie, ouverture à un membre externe, adoption d'une charte, intégration de règles déontologiques dans le règlement intérieur du CA et généralisation des déclarations d'intérêts. Une dynamique de modernisation organisationnelle est également perceptible : création d'une DRH et d'un département des affaires financières, lancement d'une démarche de GPEC, et premières actions de coordination en matière d'action sanitaire et sociale dans la perspective de la future COG¹⁷. S'agissant de la gestion du risque sanitaire résultant de la présence d'amiante, qui avait fait l'objet d'un rapport dédié, l'établissement avait mis en oeuvre avec diligence l'essentiel des mesures préconisées pour mesurer le niveau de risque.

¹⁶ Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

¹⁷ Conventions d'Objectifs et de Gestion

La Commission a toutefois mis l'accent sur plusieurs risques résiduels majeurs. La fonction de prévention des risques professionnels demeure inadaptée et insuffisamment structurée : absence de conseiller prévention, mauvais positionnement du SPST¹⁸, procédures internes incomplètes et non conformes aux bonnes pratiques. La sécurisation des marchés publics n'est pas aboutie. Surtout, la caisse a ignoré la recommandation visant à suspendre la signature de la concession des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Dans ce contexte, la Commission a rappelé plusieurs points de vigilance absolument critiques. La caisse doit impérativement normaliser sa fonction de prévention des risques professionnels en s'inspirant de pratiques éprouvées et finaliser le recrutement d'un expert en commande publique avec un niveau de qualification adapté. La situation des établissements médico-sociaux gérés par concession nécessite un traitement prioritaire : coordination avec les ARS pour définir un avenir soutenable de ces structures, analyse juridique approfondie de la concession par les DAJ¹⁹ ministérielles et déferrement de ce sujet au ministère public près la Cour des comptes au titre de la responsabilité des gestionnaires publics. **La Commission estime que si des premiers progrès sont visibles, l'essentiel des enjeux structurels demeure à traiter, et appelle la caisse à accélérer fortement la mise en œuvre des recommandations initiales.**

Décembre 2025 - Contrôle du fonds de dotation d'un Centre Hospitalier Universitaire

La Commission a salué le fait que le fonds de dotation se soit engagé de manière sérieuse dans la mise en conformité attendue depuis le contrôle de l'Igas. Les écarts réglementaires relevés ont été corrigés : production d'un compte emploi-ressources conforme, respect des délais de transmission au commissaire aux comptes et à la préfecture, régularisation des délégations de signature et remise en conformité des rapports d'activité. Les pratiques internes ont également été professionnalisées avec la simplification des transmissions comptables, la formalisation de conventions pour chaque don de personnes morales, le suivi des dépenses par projet et la préparation d'une mise en concurrence de l'expert-comptable et du CAC²⁰ en 2026. Ces évolutions traduisent une volonté réelle de normalisation de la gestion du fonds.

Le CHU n'a encore pas décidé s'il maintiendra l'outil du fonds de dotation - dont la gestion administrative est lourde au regard des montants collectés — ou s'il préférera conduire ses appels à la générosité sous sa propre personnalité juridique. Ce flou stratégique fragilise la lisibilité des actions entreprises par le fonds et conditionne la poursuite de certaines recommandations. Par ailleurs, si les corrections techniques réalisées sont substantielles, la Commission reste vigilante quant à la capacité du fonds à maintenir ces standards dans la durée, notamment en matière de transparence et de pilotage comptable, compte tenu de ses défaillances historiques.

¹⁸ Services de Prévention et de Santé au Travail

¹⁹ Direction des affaires juridiques

²⁰ Commissaire aux comptes

Dans ce contexte, la Commission attend du CHU une décision formelle au premier semestre 2026 sur le devenir du fonds, afin de sécuriser la gouvernance et de clarifier la stratégie de collecte. En cas de maintien, elle demande la transmission d'un document explicitant la stratégie du fonds, ses priorités, ainsi que les modalités de coordination avec les services du CHU — qu'il s'agisse de la recherche ou des services médicaux concernés par les projets financés. Elle a enfin souligné enfin que la mise en conformité engagée devait être consolidée par un pilotage plus structuré, permettant au fonds de fonctionner durablement selon les standards attendus des organismes faisant appel à la générosité du public.