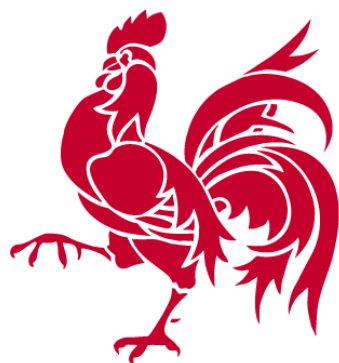


LE RÔLE ET LES ATTENTES DE L'ADMINISTRATION EN TERMES D'ÉVALUATION DES SERVICES

UNIPSO – Louvain-la-Neuve – 12 décembre 2013



Wallonie



Service public
de **Wallonie**

Plan de l'exposé

- **Le vocabulaire : inspecter – contrôler - évaluer, réalités et dispositifs juridiques**
- **Pourquoi ? Les objectifs poursuivis par l'autorité publique**
- **Une inspection oui mais quand ?**
- **Comment ?**
- **Par qui ? Fonction, droits et devoirs de l'inspection et des « inspectés »**
- **Dans quel cadre juridique ?**
- **La réforme de l'inspection de la DGO5 : dans quel contexte ?**
- **La vision stratégique, les missions et les valeurs**
- **La mise en pratique à la DGO5**
- **Conclusions : de la qualité de l'inspection à l'inspection de qualité**

Le vocabulaire de l'inspection

- **Inspecter = regarder attentivement, examiner (lat. : in - spectare) Source :**
<http://fr.wiktionary.org/wiki/inspecter>
- **Contrôler = vérifier (anc. Fr. : contreroller – vérifier des comptes, des écritures d'un registre à l'aide d'un second registre) Source :**
<http://fr.wiktionary.org/wiki/contr%C3%B4ler>
- **Evaluer = mesurer (anc. Fr. : es valuer – estimer une chose quant à son prix, sa valeur, sa quantité, sa durée) Source :**
<http://fr.wiktionary.org/wiki/%C3%A9valuer>

Et dans les textes législatifs et réglementaires ?

- **Tous les dispositifs juridiques parlent de l'inspection, du contrôle ou de l'évaluation dans le Code de l'action sociale et de la santé mais différemment** ⇒
 - **Une terminologie**
 - hétérogène,
 - pas harmonisée
- ⇒ **Réforme du Code à envisager**
- **Si l'inspection est un contrôle, c'est aussi une reconnaissance du travail accompli par les acteurs de terrain et une valorisation de celui-ci**

Pourquoi l'inspection ?

- Parce que l'agrément correspond à une **délégation de mission de service public** par l'autorité qui octroie le droit dans certaines conditions qu'il lui appartient de vérifier, en vue de résoudre un problème reconnu politiquement comme public
- Parce qu'il s'agit **d'argent public** provenant de la collectivité
- Parce qu'il existe, en conséquence, des **obligations de reddition des comptes** dans le cadre du contrôle démocratique via l'administration ou un contrôle externe
- Parce que les pratiques **d'évaluation des politiques publiques** sont de plus en plus nécessaires dans un contexte socioéconomique de maîtrise et d'optimisation des finances publiques (= mesurer scientifiquement les effets en termes d'efficacité, d'efficience, d'opportunité et de pertinence)

Quels sont les objectifs poursuivis par ces dispositifs ?

- **Vérifier les conditions d'octroi d'un droit**
 - a priori (agrément)
 - En cours de fonctionnement (maintien du droit à l'agrément et/ou au financement)
 - A posteriori (contrôle des moyens mis en œuvre pour les activités sur le plan des normes et en termes d'utilisation du financement aux fins pour lesquelles il est versé)
- **Améliorer le respect des conditions**
- **Rendre des comptes**
- **Sanctionner en dernier recours**

Dans quels cas réaliser une inspection, un contrôle ou une évaluation ?

- **Inspection planifiée, programmée ou à l'improviste**
 - Planification des inspections : aléatoire, sur la base de l'identification des risques, en fonction d'une temporalité (échéance) – dépend des objectifs de contrôle
 - Programmation des inspections : communication de l'agenda aux opérateurs (fourchette de temps, date communément définie)
- **Contrôle dans le cadre de l'octroi de l'agrément :**
 - l'opérateur est légitimé par une décision qui atteste de sa qualité et/ou qu'il peut bénéficier d'un financement
 - L'inspection vise à définir la qualité de l'opérateur a priori et à légitimer son financement
- **Contrôle dans le cadre du maintien de l'agrément :**
 - L'inspection vise à vérifier le respect des normes de fonctionnement

- **Contrôle de l'utilisation des subventions :**
 - l'opérateur justifie du fait qu'il utilise les moyens financiers aux fins pour lesquelles il en bénéficie avec une bonne et saine gestion, conformément aux conditions d'octroi
 - Il s'agit d'un contrôle a posteriori, en cours de fonctionnement
- **Evaluation dans le cadre de l'amélioration des pratiques :**
l'évaluation participative

Autrement dit ...

- **Dans le cas de subventions réglementées**
 - contrôle **sur place et sur pièces**, données du **rapport d'activités**, respect des **normes**
- **Dans le cas de subventions non réglementées**
 - **Comité d'accompagnement, rapport d'activités**, respect des conditions d'octroi (arrêté ministériel) et des principes généraux de droit administratif (ex. pas de double financement d'une même activité)
- **Dans certains cas**, à l'initiative d'un **audit de l'Inspection des Finances** mandatée par le Gouvernement ou de la **Cour des Comptes** dans le cadre de ses attributions d'audit

Comment ?

- **Préparation** : méthodologie (normalisée), responsabilités et compétences, équipement, dernier rapport et situation connue, examen des risques, périmètre de l'inspection
- **Plan d'inspection** : lieu, date, nature et objectif de l'inspection, spécification ou identification des points à inspecter, renvoi aux exigences à atteindre, dérogations éventuelles, modalités d'échantillonnage, documents appropriés, procédures particulières
- **Plan de travail** : réalisation de l'inspection, données recueillies, conditions de l'inspection, description des points inspectés, mesures des étalonnages et de traçabilité
- **Rédaction du rapport** : norme, respectée ou non et dans quelle mesure, identification des méthodes et de l'inspecteur
- **Transmission à la hiérarchie** administrative, communication aux autorités judiciaires le cas échéant
- **Communication au service inspecté** avec, si nécessaire, demande de mise en conformité (plan d'actions – délai)
- **Mise à jour** des données – **décisions** d'agrément/sanctions

Par qui ?

- **L'inspecteur** est un **agent assermenté et identifié** (organigramme, arrêté de désignation collectif ou nominatif, prestation de serment comme OPJ APR)
- **Carte de légitimation**
- **Orienté « métier »** : médecin, infirmier, assistant sociale, sociologue, comptable, économiste, ...
- Pas de formation spécifique dans l'enseignement hormis celles liées à l'audit ⇒ **formation interne**
 - Initiation par les pairs plus expérimentés et l'administration
 - Travail sous la supervision d'un inspecteur plus expérimenté
 - Formations continues sur la législation, les méthodes, ...

Quels sont les droits et devoirs des inspecteurs ?

- **Missions cadrées par le Charte de bonne conduite administrative = code de déontologie**
- **Droits et devoirs des inspecteurs :**
 - Travail dans l'intérêt régional et donc public, loyauté
 - Service de qualité (attitude correcte, courtoise, serviable, en s'exprimant clairement)
 - Attitude cohérente, exempte de contradiction, tenant compte de facteurs pertinents
 - Pas d'arbitraire ni de traitement préférentiel
 - Délais de traitement, motivation des propositions,
 - S'identifier clairement
 - Indiquer les voies de recours
 - Éviter les contraintes administratives inutiles
 - Respecter et protéger la vie privée

- Le **non respect de la charte** peut entraîner une **procédure disciplinaire**
- **Droits des fonctionnaires :**
 - à l'information,
 - à être formés,
 - à consulter et à disposer d'une copie de son dossier personnel,
 - d'être traités avec dignité

Droits et devoirs des « inspectés »

- « **Inspectés** » = opérateur agréé **ET** usager
- **Pour tous les « inspectés » : Charte de bonne conduite administrative** ⇒ un tiers lésé peut introduire une plainte devant le **Médiateur de la Wallonie** – publication annuelle et présentation au Parlement wallon
- **Droits des opérateurs :**
 - Charte « inversée » = droit à une **inspection de qualité**, à la **transparence**, à la **motivation** en fait et en droit, au **délai raisonnable**, à l'**information claire et précise**, au respect de la **vie privée** et des **prérogatives** (ex. employeur, concertation sociale, etc)
- **Devoirs des opérateurs :**
 - Donner **accès** aux locaux, aux pièces comptables et financières

- **Mettre en mesure de contrôler** le respect des normes en répondant aux questions, en attestant concrètement du respect des normes (ex. dossier individuel de l'utilisateur) – « ne pas faire obstacle au contrôle »
 - **Justifier** de l'utilisation de la subvention
 - **S'abstenir de toute corruption** active ou passive
- **Droits des usagers :**
 - droit à une inspection de **qualité** (agrément donne une garantie de qualité et de respect des normes) et au respect des **prérogatives individuelles** (vie privée, droits du patient)
 - **Devoirs des usagers :**
 - Donner des **informations correctes et fiables** pour accéder au droit (ex. situation socioéconomique, fiscale, ...)

Quel(s) recours en cas d'inspection ou de contrôle ?

- **Principe fondamental : respecter les personnes et se concentrer sur des éléments de droit, objectifs (normalisation) et les faits** ⇒
 - Droits de la défense
 - Droit de rectification d'une donnée ou information
 - Droit de compléter l'information
- **Droit de réaction à la communication du rapport d'inspection par écrit**
- **En cas de désaccord, la hiérarchie administrative peut investiguer ou confronter les points de vue**
- **Reste enfin le Médiateur de la Wallonie**
- **Si préjudice, recours aux cours et tribunaux**

Dans quel cadre juridique ?

- **Les textes fondateurs :**

- Application de la loi de dispositions générales du 16 mai 2003 pour les entités fédérées

⇒ Pour la **Wallonie** :

- Décret 15/12/2011 – entrée en vigueur **1/1/2013**
- AGW 13/12/2012 exécutant le décret du 15/12/2011 – entrée en vigueur 1/1/2013

- **Législations et réglementations sectorielles– Code de l'Action sociale et de la Santé**

Loi de dispositions générales du 16 mai 2003

- **Applicable à toutes les entités fédérées**
- **Règles en matière de budget et de comptes, délais de prescriptions des créances, etc...**
- **Art. 10 : Missions de la Cour des Comptes**
 - **Contrôle des comptables** des communautés et régions et compétence **juridictionnelle** à leur égard
 - Examen de la **légalité** et de la **régularité** des dépenses et recettes (contrôle des établissements et recouvrements)
 - **Bon emploi** des deniers publics, respect des principes d'économie, d'efficacité et d'efficience
 - **Accessibilité** aux documents, contrôle sur place

- **Art. 11 à 14 : Contrôle de l'octroi et de l'emploi des subventions accordées**
 - **Acceptation de la subvention = reconnaissance du droit de contrôler sur place l'emploi des fonds** ⇒ délégation au GW pour organiser et coordonner le contrôle, en faisant appel, le cas échéant, aux inspecteurs des finances – Importance de la **déclaration de créance** (DC)
 - **Sanctions en cas de non respect des conditions** = respecter les droits de la défense, sanction par l'autorité publique (ministre), recours, décision par une autre autorité publique que celle qui a sanctionné (G) ⇒ recours CE et/ ou tribunaux civils

Décret du 15 décembre 2011 et AGW du 13 décembre 2012

- **Titre VI – Dispositions relatives à la surveillance et au contrôle :**
 - Mise en place d'un système de **contrôle interne** (audit des processus et activités) : conformité des décisions, respect des phases d'engagement et de la constatation des droits à l'égard des tiers, prévention et détection des fraudes et erreurs, fiabilité et intégrité des données (etc)
 - Fonction **d'audit et de conseil, indépendance**
- **Missions de l'Inspection des Finances**
 - **Assistance du GW** pour l'exécution du budget, contrôle administratif, budgétaire et de gestion
 - **Indépendance**, code **déontologie**
 - Missions d'**avis préalable** et d'**enquêtes** spécifiques, sur pièces et sur place
- **Contrôle externe et certification des comptes par la Cour des Comptes**

Réforme de l'inspection à la Direction générale opérationnelle des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé (SPW)



Tout cela s'inscrit dans un contexte ...

- Décision du **GW de moderniser son administration** ⇒
- **Désignation des mandataires** à la tête des DG ⇒ Elaboration du **Plan opérationnel de la DGO5 (2008)**
- En ||, **audit de la Cour des Comptes sur l'inspection DGASS (2009)** (planification, gestion des risques, pas de vision globale, ...)
- 18 secteurs =
18 formes d'inspection * nombre d'inspecteurs
- Et relations **duales** contrôleur - contrôlé
- Renforcement de la mise en évidence des spécificités (silos) par l'adoption du **Code de l'action sociale et de la santé** ⇒

- Adoption du **plan de Simplification administrative du GW** (PSA) ⇒ agréments à durée **indéterminée**, principe de **confiance**, définitions des **processus** « allouer », « contrôler », ...
- Décision **politique de réforme de l'inspection des maisons de repos et des hôpitaux généraux (2011-2012) pour**
 - Se centrer sur l'utilisateur,
 - diminuer les procédures de retrait ou de fermeture d'urgence,
 - faire face à la réduction des effectifs de l'inspection,
 - prendre en compte l'émergence de l'accréditation,
 - tenir compte de l'agrément à durée indéterminée

Contenu du Marché de réforme de l'inspection – DELOITTE : Une démarche en 5 phases

- **1^{ère} phase** : répertorier les pratiques en terme de planification, d'organisation, de réalisation, de rapportage et de bonnes pratiques, selon les types d'inspection. Photographie de la situation actuelle
- **2^{ème} phase** : analyse SWOT de l'actuel, attentes des différents acteurs, benchmark des pratiques de l'AWIPH, de l'Inami, du SPF santé publique ... (AS IS)
- **3^{ème} phase** : définition d'une vision idéale et concrète (TO BE)
- **4^{ème} phase** : méthodologies de travail plus adéquates et visant à atteindre la vision idéale (modèles de rapports, processus, processus de crises, lettres types, ...) - en cours
- **5^{ème} phase** : accompagner le changement et assurer le transfert de compétences vers l'administration (communication interne et coaching) - en cours

L'inspection vue par les fédérations (extrait du rapport DELOITTE « mission et valeurs de l'inspection selon les fédérations »)



DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLE
DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

* Par exemple, à travers un tableau de bord d'état des lieux des secteurs inspectés



Wallonie



SPW
Service public
de Wallonie



Elaboration de la vision stratégique

Définition des missions

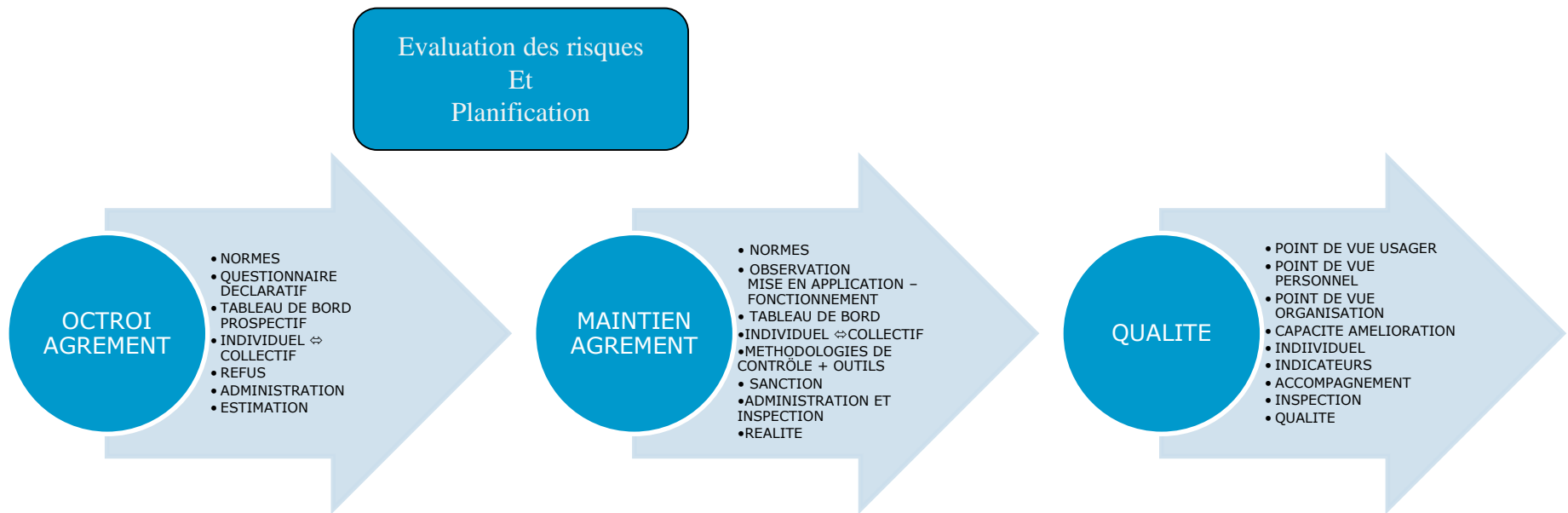
Etablissement des valeurs

De l'inspection DGO5



La vision stratégique de l'inspection : approche transversale DGO5

Contrôler – Informer – Conseiller - Accompagner



Gouvernance – Pilotage – Amélioration continue



DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLE
DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ



Les missions de l'inspection

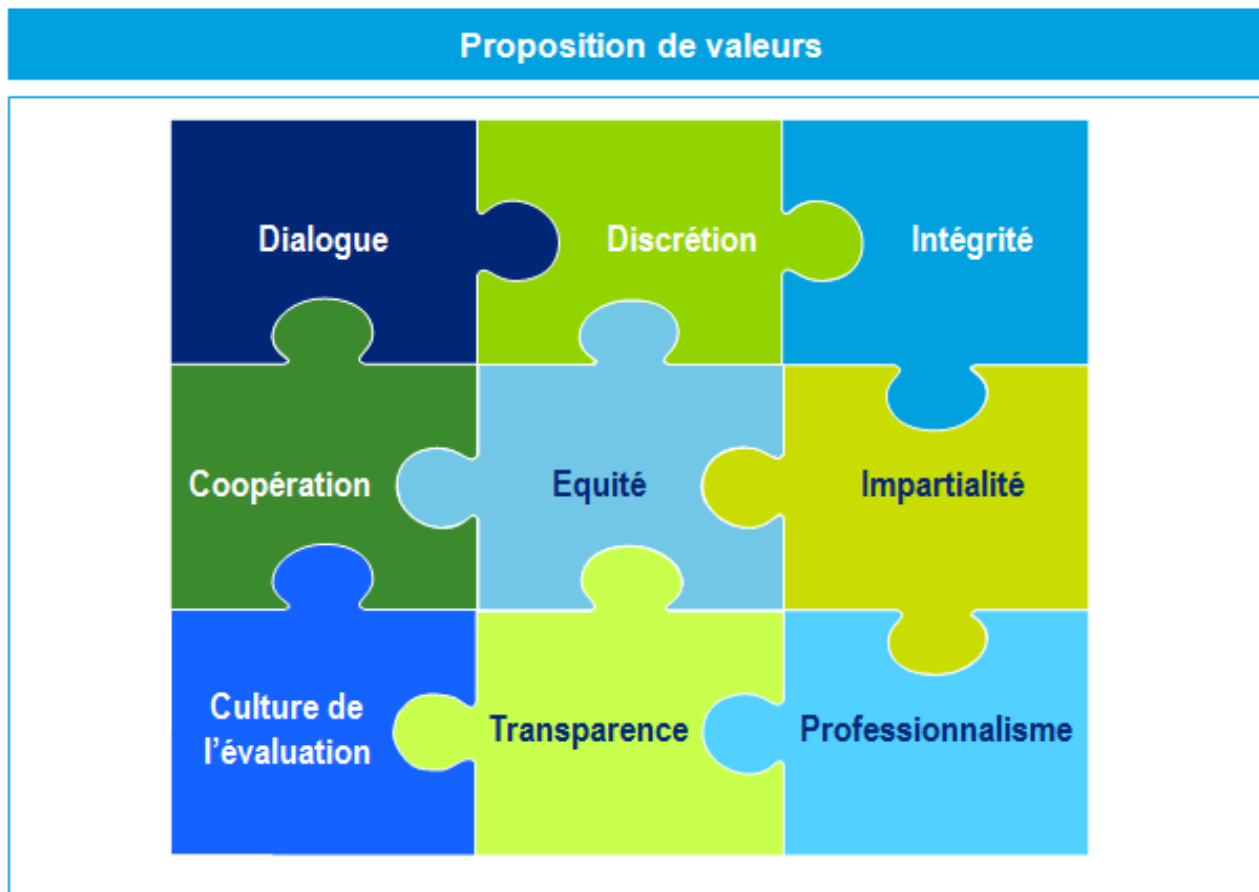
- *Au sein de la DGO5, la Direction organise l'inspection des ..., en vue de garantir le bien-être des bénéficiaires.*

*Cette mission de service public consiste à **contrôler** (vérifier le respect des normes), **informer** (fournir toute information utile de façon proactive et réactive), **conseiller** (soutenir à l'aide d'outils et de bonnes pratiques basées sur l'expertise du terrain) et **accompagner** (guider dans une logique d'amélioration continue) lesdits services.*

Elle réalise cette mission dans une dynamique :

- *de **collaboration et d'échange** avec les services, de confiance réciproque et d'écoute de leurs attentes,*
- ***d'écoute** des travailleurs et des bénéficiaires,*
- ***en partenariat** avec les autres acteurs du secteur, notamment les fédérations comme et*
- ***en coopération** avec d'autres organes publics (par exemple, les autorités fédérales et fédérées compétentes en matière de santé).*

Les valeurs de l'inspection *(extrait du rapport DELOITTE « Mission et valeurs »)*



Les dimensions du modèle d'organisation de l'inspection

- **Gouvernance** : il s'agit d'accroître et d'améliorer la gouvernance de l'administration, des pouvoirs organisateurs et de l'autorité dans leurs prises de décision en leur donnant des outils d'appréciation de la situation.
- **Pilotage** : il s'agit de définir et de recourir à des outils (tableau de bord) permettant de piloter l'action de l'inspection et de l'administration pour soutenir la gouvernance.
- **Amélioration continue** : il s'agit de s'inscrire dans un processus d'amélioration continue des pratiques de l'administration et de l'inspection, de la qualité de la norme et de la qualité des services (Roue de Deming ou PDCA).

Mais aussi pour les opérateurs :

- **Auto-évaluation** : il s'agit de développer l'auto-évaluation des services et ainsi de développer des pratiques de management conformes au Plan d'action
- **Appropriation de la norme** : il s'agit de donner un outil d'acquisition de la norme par les services et réseaux et qui vise également à la faire évoluer
- **Amélioration du taux de respect de la norme** : il s'agit d'observer l'application de la norme qui est le minimum applicable à tous dans le cadre de la production d'un service à l'utilisateur grâce à des indicateurs d'atteinte de la norme unanimement définis
- **Atteinte de la qualité** : il s'agit de dépasser la norme minimale et de rechercher la qualité (utilisateur, personnel, organisation, capacité à s'améliorer)

Comment mettre en œuvre concrètement ce schéma ?

- **Bilan de la campagne d'inspection des services d'aide aux familles et aux aînés (octobre 2012) :**
 - Définition du processus « inspecter »
 - Synthétiser les inspections pour la première fois : normes respectées, manquements ponctuels, récurrents
 - Communiquer sur les résultats globaux et spécifiques
 - Cibler les actions correctrices (utilisation du dossier social est insuffisante or c'est la pierre angulaire du système)
 - Mettre en place la remédiation et l'amélioration ⇒ révision du dossier social – mis en place au 1/7/2013

- **Établissement d'un nouveau rapport d'inspection pour les maisons de repos (septembre 2013) :**
 - modèle rédigé, préparation et dématérialisation programmée en janvier 2014 – sous format OUI – NON et informations qualitatives
 - Pré-remplissage par les gestionnaires ⇨ tableau de bord de départ – évolutions
 - Inspection et validation ⇨ synthèse, publication
 - ⇨ amélioration continue (roue de DEMING)

- **Bilan de la campagne d'inspection des centres de planning familial, incluant l'évaluation des risques à l'aube d'un nouveau dispositif (en cours de finalisation) :**
 - Rapport d'inspection classique
 - Notification des lacunes = revue d'incidents
 - Demandes de plans d'action (terme court, moyen et long – coût faible, modéré, élevé)
 - Élaboration d'un tableau synthétique
 - Indicateurs chiffrés : pourcentages de lacunes par CPF, taux de respect de chaque norme examinée et au total
 - Définition des risques en matière d'agrément et de financement
 - Communication autorités, secteur ... transparence vers le public ...

- **Utilisation de la nouvelle conception de l'inspection dans le cadre**
 - de l'agrément à durée indéterminée des **services de santé mentale**
 - de l'agrément à durée indéterminée des réseaux d'aide et de soins spécialisés en **assuétudes**
- **Chaque agrément est analysé selon une triple approche:**
 - La base de données « tableau de bord » = fondement de l'analyse: quelles normes sont majoritairement respectées (ou ne le sont pas) = **étalonnage**;
 - Quels **risques** par rapport au non-respect de ces normes;
 - Quelle **connaissance** du centre/service/réseau par l'administration;
 - Avis de l'inspection au PO - commentaires
 - Quelles suites en termes d'octroi, de maintien d'agrément et d'améliorations ?

- **Utilisation de la nouvelle conception de l'inspection dans le cadre du contrôle du fonctionnement des centres de coordination de soins et d'aide à domicile agréés à durée indéterminée :**
 - Questionnaire – OUI – NON – pré-remplissage
 - Validation lors de l'inspection
 - Communication des conclusions de l'inspection au PO
 - Demande de plan de mise en conformité dans le délai imparti
 - Constat des améliorations apportées
 - Mise en place et à jour du tableau de bord etc...

L'évaluation participative

- **Introduction de la notion « d'évaluation participative »**
 - Référence au plan opérationnel décliné par le SSM (1^{ère} fois) qualifié de « projet de service de santé mentale »
 - 5 parties : l'environnement territorial et institutionnel, l'organisation générale du service de santé mentale détaillée pour chacune des missions; les objectifs; les actions découlant des objectifs; l'évaluation sous forme d'indicateurs quantitatifs ou qualitatifs
 - Outil de gestion du service, détaillant sa vision, l'exercice de ses missions, ses objectifs et les actions qui en découlent, l'auto-évaluation
 - Outil de dialogue avec l'inspection
 - Outil visant à développer la qualité
Analyse au cas par cas

- **Obligation de moyens**
- **Notion de « bonnes pratiques »**
- **Dimensions prises en compte :**
 - Les usagers,
 - Le personnel,
 - L'organisation
 - La capacité d'amélioration
- **Communication au PO, délai de réaction d'un mois, transmission à l'autorité ministérielle**
- **Accompagnement pour l'évolution du projet de service et valorisation des points forts**

Le cas particulier des hôpitaux

- **Complexité du secteur hospitalier** (évolution technologique médicale croissante, aspects économique-financiers de plus en plus prépondérants, gestion managériale sur le modèle du secteur marchand, organisation complexe avec risques accrus, ...) ;
- **Système d'agrément à durée déterminée, prorogés tous les 5 ans → impossibilité d'une répartition homogène de la charge d'inspection** (nbx. hôpitaux à visiter certaines années contre peu certaines autres);
- **Difficulté de recrutement de médecins-inspecteurs et d'infirmiers-inspecteurs** (manque d'attractivité financière, longueur des procédures de recrutement, coûts des déplacements de mission pas totalement couverts, problème de compétences des éventuels candidats au poste...) ;

- **Opposition d'une partie du secteur à la disparition des agréments à durée déterminée** (perte d'information stratégique);
- **Les hôpitaux consacrent déjà un budget annuel** important au développement de nombreux projets « qualité » - implications dans le MWQ;
- **Le SPF Santé publique s'est engagé dans la qualité** (workshop en 2005, projets pilotes DEMOTTE en 2007, plan 2013 – 2017 avec trajets de soins et auto-évaluation, ...);
- **Qualité = une compétence partagée** entre fédéral et entités fédérées pour la Cour Constitutionnelle;
- **6^{ème} Réforme de l'Etat** : la compétence des normes d'agrément et celle du financement pour certaines structures sont transférées aux entités fédérées à partir du 1/7/2014 (prise de main 1/1/2015 au plus tôt).

Un secteur hospitalier déjà orienté « qualité »

- **Intérêt des mutuelles** pour la démarche
- **Intérêt de divers groupes de pression** : voir publications dans la presse grand public, démarches Test achats (accès aux rapports d'inspection, lancement d'une pétition), colloques SANTHEA et FIH...
- **Mouvement wallon pour la Qualité** : table de concertation, prix de la Qualité (ex. CHU Liège – service de radiothérapie)
- **Communauté flamande** : évolution de la pratique en fonction de l'accréditation
- **Environnement international et européen** : HAS en France, NIAZ aux Pays-Bas, Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément, ...

La stratégie pour l'inspection des hôpitaux : poursuivre la logique de la vision stratégique de l'inspection en l'adaptant aux spécificités

- **Inspections de renouvellement / prorogation d'agrément (1°) ⇒**
- **Inspections thématiques (2°) :**
 - Officines (conformité à la norme - qualité)
 - Puis Services d'urgence (conformité à la norme **et** volet qualitatif) ⇒
- **Vision stratégique DSH (3°) :**
 - Distinction entre agrément (normes), amélioration continue de la qualité (tableau de bord) et accréditation (qualité) par une approche en trois temps :
 - **AGREMENT = hiérarchisation des normes (/risques patient)**
 - **QUALITE = indicateurs choisis avec le secteur**
 - **ACCREDITATION = motivation, émulation, moteur d'innovation, réseau de ressources – opérateur externe**

• Modulation de l'inspection et répercussion sur la situation de l'établissement de soins :

- **Pas d'accréditation** = inspection classique
- **Accréditation positive** = automaticité de renouvellement – prorogation (sans préjudice de l'accompagnement de l'inspection)
- **Accréditation avec remarques sur les normes définies comme prioritaires** = inspection ciblée
- **Accréditation négative** = inspection avec mise en place d'un plan d'actions en vue d'améliorer, voire de sanctionner

Base = volontaire (à faire évoluer)

• Synthèse des démarches : une inspection de qualité

- établir le taux de respect de la norme par des indicateurs SMART,
- disposer d'un tableau de bord de la conformité à la norme en vue d'évaluer les risques (indicateurs cibles, évolutions, étalonnage sectoriel – « bench mark horizontal et vertical »)
- familiariser les acteurs de terrain avec les normes et l'auto-évaluation,
- Responsabiliser les pouvoirs organisateurs (DH, engagement à respecter)
- cibler les inspections là où il y a un déficit ou des anomalies,

- faire évoluer la norme en se centrant sur la qualité du service à l'utilisateur
- améliorer le pilotage et la gouvernance (ex. : faire prendre une décision sur des éléments objectifs : si la norme est respectée par tous et qu'un seul ne parvient pas à le faire, c'est un indicateur quant à la suite à donner à cette situation ⇒ modulation de l'intervention jusqu'au retrait d'agrément),
- communiquer vers le public
- évaluer les politiques publiques (efficacité, efficience, opportunité, pertinence).

De la qualité de l'inspection (réforme de l'inspection) à l'inspection de qualité (démarche qualité)

- **Une évolution de l'inspection avec pour objectifs :**
 - Atteindre un service de qualité
 - Promouvoir la confiance
- **Le rapport d'inspection pourrait devenir un outil de certification par rapport à la norme**
- **Quelles sont les conditions pour une telle évolution ?**
 - Une inspection clairement identifiée et différenciée de la fonction administrative (organigramme, description de fonction, coordination, communauté de pratiques, supervision, formations) mais en lien avec cette dernière

- Une organisation orientée « qualité » :
 - **Des procédures normalisées**
 - **Une révision périodique des processus, incidents**
 - **La réalisation d'actions correctives**
 - **L'enregistrement**
 - **Assurant la confidentialité et protégeant les droits de propriété**

- Un professionnalisme accru :
 - **L'utilisation de techniques statistiques pour établir des conclusions**

- Une documentation écrite et communiquée :
 - **La définition des règles de conduite (ex. vérifier l'intégrité de l'information)**
 - **La définition des méthodes**