

## **Déconcentration et coordination de la fonction contrôle des services de santé au Sénégal**

## **Deconcentration and coordination of the control function of health services in Senegal**

**FAYE Djiby**

Enseignant chercheur

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie

Université Cheikh Anta DIOP, Dakar

Laboratoire de Pharmacie galénique et Législation

Inspecteur technique de la santé

Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Sénégal

**Djiby.faye@ucad.edu.sn**

**BA Makhtar**

Juriste

Inspecteur des Affaires administratives et financières

Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Inspection interne

Sénégal

**mmakhtar@live.fr**

**Date de soumission :** 07/09/2022

**Date of acceptance:** 16/10/2022

**Pour citer cet article :**

FAYE D. & BA M. (2022) « Déconcentration et coordination de la fonction contrôle des services de santé au Sénégal », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit «Volume 6 : Numéro 3» pp : 277 - 293

## Résumé

Au Sénégal, les services de santé sont contrôlés par l'inspection interne, un service rattaché au cabinet du ministre et qui a le pouvoir de contrôle sur tous les services du département.

Cependant, l'effectif des inspecteurs ne permet pas de couvrir efficacement leur périmètre de contrôle, en particulier le niveau régional dit déconcentré. Néanmoins, les médecins chefs de région médicale ont mission de contrôle dans leur circonscription administrative. En l'absence d'un schéma de coordination entre l'inspection interne et les régions médicales, ces médecins n'ont pas encore pleinement mis en œuvre cette fonction contrôle. Aussi, ils ont besoin d'un renforcement de leurs compétences en démarche méthodologique de contrôle. Est-il possible de déconcentrer et coordonner la fonction contrôle des services de santé ? L'objectif de ce travail était d'étudier la possibilité de mise en place d'un schéma de coordination du contrôle nommé « Mission permanente de Contrôle (MPC) ». Nous allons présenter une étude de cas du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il s'agit d'une opinion collective. A cet effet, les inspecteurs et les médecins chefs étaient réunis en plénière. A l'issue des travaux, la plénière a conclu la possibilité de déconcentrer et coordonner la fonction contrôle des services de santé.

**Mots-clés : contrôle ; services ; santé ; déconcentration ; coordination.**

## Abstract

In Senegal, the health services are controlled by the internal inspection, a service attached to the cabinet of the minister and which has the power of control over all the services of the department. However, the number of inspectors does not effectively cover their scope of control, in particular the so-called deconcentrated regional level. Nevertheless, the chief medical officers of medical regions have control mission in their administrative district. In the absence of a coordination scheme between internal inspection and the medical regions, these doctors have not yet fully implemented this control function. Also, they need to strengthen their skills in the methodological approach to control. Is it possible to deconcentrate and coordinate the control function of health services ? The objective of this work was to study the possibility of setting up a control coordination scheme called "Permanent Control Mission (PCM)". We will present a case study of the Ministry of Health and Social Action. This is a collective opinion. To this end, the inspectors and chief medical officers met in plenary session. At the end of the work, the plenary concluded the possibility of deconcentrating and coordinating the control function of health services.

**Keywords: control ; services ; health ; deconcentration ; coordination.**

## Introduction

Le contrôle au sein des départements ministériels est une nécessité dans le contexte de renforcement de la gouvernance, de la transparence et de la reddition des comptes (Schaezel & Tregoa, 2013). Au Sénégal, la fonction contrôle des services de santé est exercée par un organe appelé inspection interne.

Les mécanismes de régulation des services de Santé, de contrôle technique et d'évaluation permanente de la qualité des soins offerts aux usagers sont une priorité (Balique, 2011). Un département ministériel a des missions notamment de management, d'organisation, de planification et de contrôle (Barlet, 2011).

Le contrôle permet de vérifier que les services d'un ministère fonctionnent conformément à la réglementation en vigueur (Chauchard, 2005). Le contrôle aboutit à la formulation de recommandations d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des interventions (Buttet, 2013). La fonction contrôle visée dans ce travail englobe notamment les missions d'audit, d'inspection, d'évaluation, d'enquête et toute autre mission confiée à l'inspection interne. Cependant, nous nous intéressons plus aux notions d'audit et d'inspection.

L'inspection de la santé au Sénégal compte cinq (05) inspecteurs nommés par décret sur proposition du ministre chargé de la santé parmi les fonctionnaires de la hiérarchie A. Cet effectif ne permet pas de couvrir efficacement le périmètre de contrôle de l'inspection, notamment le niveau régional déconcentré.

Toutefois, pour une meilleure couverture du périmètre de contrôle, en particulier au niveau déconcentré, ces inspecteurs peuvent s'appuyer sur d'autres acteurs habilités au contrôle par voie réglementaire, à savoir les médecins chefs de région (MCR), au nombre de quatorze (14). Les MCR jouent le rôle de directeur régional de la santé.

Au niveau régional, les médecins-chefs de région sont habilités à conduire des missions d'inspection au même titre que les inspecteurs rattachés au cabinet du Ministre.

En effet, l'organisation administrative du secteur sanitaire au Sénégal est de type pyramidal : un niveau central qui comprend le cabinet du ministre et les directions associées, un niveau intermédiaire stratégique qui regroupe les quatorze régions médicales dirigées par des médecins-chefs de région et un niveau périphérique opérationnel composé des districts sanitaires.

Les médecins chef de région (MCR) ainsi que les autorités déconcentrées à savoir les gouverneurs et les préfets sont habilités à mener des missions d'inspection dans les limites de

leur champ (Adam & Herzlich, 1996). La transversalité de la fonction contrôle est une opportunité de renforcement du contrôle au niveau déconcentré (Lefevre, 2012).

Aussi, les médecins chefs de région n'ont pas encore joué pleinement ce rôle d'acteur dans le contrôle des services de santé au niveau déconcentré. Cela serait dû à l'absence d'un schéma de coordination entre l'inspection interne et les régions médicales. Ainsi, l'inspection interne pourrait coordonner, animer depuis le cabinet du ministre la mission de contrôle au niveau régional. Est-il possible de déconcentrer et coordonner la fonction contrôle des services de santé au Sénégal?

L'objectif de ce travail était d'étudier avec les MCR, la possibilité de mise en place d'un schéma de coordination et d'animation du contrôle des services de santé du niveau régional, schéma nommé « Mission permanente de Contrôle (MPC) ».

Les objectifs spécifiques étaient de :

- faire une revue de la littérature sur les notions de contrôle, d'audit et d'inspection ;
- faire une analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) de l'organisation de l'inspection de la santé ;
- proposer un schéma de coordination du contrôle au niveau régional, schéma appelé Mission permanente de Contrôle (MPC), mission qui sera mise en place au sein de la région médicale.

Le travail est présenté en trois parties. Dans la première partie, nous présentons une revue de la littérature sur des notions comme la déconcentration, la coordination, le contrôle, l'inspection et l'audit. Dans la deuxième partie nous faisons une description de la méthode. La troisième partie est consacrée à l'analyse des résultats.

## **1. Revue de la littérature**

### **1.1. La déconcentration**

Depuis son indépendance en 1960, le Sénégal dispose d'un gouvernement centralisé dans la capitale, Dakar. La présidence de la république et les différents ministères sectoriels sont logés à Dakar, dont le ministère chargé de la santé. Toutefois, pour mieux prendre en compte les besoins des populations vivant dans les régions, dans les campagnes, le Président de la République et les ministres sectoriels sont représentés sur toute l'étendue du territoire par des autorités déconcentrées. Ces dernières peuvent satisfaire directement les besoins de ces populations à la base.

Par conséquent, la déconcentration est un mécanisme de décongestionnement du pouvoir central par l'Etat qui est représenté au niveau périphérique par les gouverneurs, les préfets et les sous-préfets. Les gouverneurs y représentent le Président de la République et les ministres. Ils ont une autorité sur les services déconcentrés de l'Etat dans leur territoire de compétence notamment les régions médicales et les districts sanitaires.

La déconcentration, signifie que l'état central garde ses pouvoirs et responsabilités pour une fonction spécifique, mais fait exercer/exécuter cette fonction en dehors de la capitale par des antennes ou bureaux de l'administration situés en région (Boulenger, Gauthier & Vaillancourt, 2012). La déconcentration est une délégation du pouvoir de décision du niveau central au niveau local, permettant de trouver des solutions rapides aux problèmes des populations, du fait d'une meilleure compréhension des conditions locales par les organes déconcentrés (Delcamp, 1995). Par conséquent, dans l'organisation administrative, le pouvoir de décision détenu par des autorités du niveau le plus élevé est transféré à des autorités de niveau moins élevé afin de réduire la concentration des pouvoirs au sommet. La déconcentration est donc un mécanisme de l'administration, une méthode d'organisation conférant des pouvoirs de décision à des agents nommés à la tête des services par le pouvoir central. On parle de déconcentration technique. C'est le cas des médecins chefs de région. Lorsque les agents sont nommés à la tête de circonscriptions territoriales, il s'agit là de déconcentration territoriale. C'est le cas des gouverneurs, préfets et sous-préfet.

## 1.2. La coordination

Selon de dictionnaire "Larousse 2021", la coordination est l'harmonisation d'activités diverses dans un souci d'efficacité. Ainsi elle permet de mettre ensemble différentes entités d'une organisation pour mener à bien les activités de celle-ci et atteindre ses objectifs. Elle améliore le fonctionnement de l'organisation.

L'organisation est un espace de coordination collective et interactive. La coordination est nécessaire pour mener une certaine action (Livian, 2005).

La coordination consiste à relier les parties prenantes d'une organisation afin d'harmoniser leurs actions et d'atteindre les objectifs globaux. Elle permet aux acteurs d'adresser certaines questions de transformation de leurs services à leurs collègues pour qu'ensemble les solutions soient socialisées. La coordination est une équation majeure au sein des ministères, dès lors que les objectifs à atteindre sont répartis entre plusieurs entités attachées à une même hiérarchie.

Cette complexité dans l'organisation des entités recommande l'utilisation de mécanismes de coordination.

Lorsque des services d'une même organisation, qui ont les mêmes objectifs ne sont pas au même endroit, la coordination de leurs actions est nécessaire. Le cas échéant, le manager général de l'organisation aura l'assurance que chaque chef de service rattaché à lui travaille dans l'intérêt de l'organisation, d'autant plus qu'il ne peut les superviser directement. Dès lors que l'organisation est divisée en plusieurs services, une coordination de ces derniers va permettre de les mettre en relation et de créer au sein de l'organisation une cohérence collective des différentes interventions.

La rencontre des chefs de services avec le top management est un mécanisme de coordination. Toutefois, la coordination peut être automatisée en faisant remonter les problèmes jusqu'au niveau hiérarchique le plus élevé, chaque niveau rendant compte au niveau immédiatement supérieur. Cette forme de coordination ascendante, verticale au sein d'une organisation est nécessaire pour des prises de décisions objectives.

Les mécanismes de coordinations sont donc variés et adaptés aux missions des organisations. Ces mécanismes peuvent être notamment, la supervision, la mise en place de procédures opérationnelles standardisées (SOP), le contrôle interne etc.

Ainsi, toutes les actions des différents services de l'organisation sont articulées autour du responsable moral dans le sens d'une facilitation commune et d'une cohérence d'ensemble.

### **1.3. Le contrôle**

Le contrôle est abordé ici dans son concept et surtout dans sa corrélation aux notions d'audit et d'inspection.

#### **1.3.1 Notion de contrôle**

Selon le dictionnaire de l'Académie française 9<sup>e</sup> édition, contrôler c'est vérifier pour rechercher et relever les irrégularités, les insuffisances. Le mot « contrôle » est issu de contre rôle (composé de contre et rôle), proprement « rôle opposé, registre que l'on tenait en double ». Par conséquent, le contrôle peut être défini comme une activité de vérification de la conformité des actes ou des opérations aux exigences légales ou réglementaires, aux normes et procédures portant sur l'organisation et le fonctionnement d'une entité. Son objectif est de détecter les écarts par rapport aux lois, normes et procédures afin d'identifier les responsables en cause et de prendre des mesures correctives. La fonction contrôle consiste à constater les manquements à la réglementation (Menier, 1988). Toutefois, l'objet du contrôle n'est pas seulement une

recherche à la conformité à la règle de droit, mais surtout une assurance raisonnable de la pertinence de la décision de l'autorité fondée sur des évidences. Le contrôle est une démarche qui ne se termine pas en un simple processus d'audit ou d'inspection. Le fondement du contrôle des organismes publics est essentiellement la reddition des comptes ou encore obligation de rendre compte. La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration (déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789). En clair, les personnes investies d'une mission publique sont tenues de rendre compte de leur gestion aux populations qui les ont investies. En effet, les ressources publiques appartiennent aux populations.

Le contrôle est un processus qui met en relation le contrôleur, le contrôlé et la méthode de contrôle, dans un but d'influencer et d'orienter le personnel vers les objectifs de l'organisation (Oumechtaq, 2020).

### 1.3.2 Notion d'audit

Le terme « audit » signifie en français : « écouter/entendre/porter attention ». L'audit est conduit selon des règles, des méthodes et des techniques rigoureuses. Selon M. Poisson, l'audit est l'examen professionnel d'informations par une tierce personne, autre que celle qui les prépare ou les utilise, dans l'intention d'établir leur véracité et de faire un rapport sur le résultat de cet examen avec le désir d'augmenter l'utilité de l'information pour les utilisateurs (Poisson, 1989).

On distingue l'audit interne de l'audit externe. L'audit externe est réalisé par des auditeurs qui appartiennent à des structures indépendantes de l'entité auditée. L'audit interne est réalisé par des auditeurs appartenant à la même organisation ou relèvent de la même autorité hiérarchique. Selon l'Institut français de l'Audit et du Contrôle internes (IFACI), « l'audit interne est la révision périodique des instruments dont dispose une direction pour contrôler et gérer l'entreprise. Cette activité est exercée par un service dépendant de la direction de l'entreprise et indépendante des autres services. Les objectifs principaux des auditeurs internes sont donc, dans le cadre de cette révision périodique, de vérifier si les procédures en place comportent les sécurités suffisantes, si les informations sont sincères, les opérations régulières, les organisations efficaces, les structures claires et actuelles ». C'est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation, une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée (IFACI). Par conséquent, l'audit aide une organisation à atteindre ses objectifs en évaluant de façon

méthodique, ses processus de gouvernance, de management des risques, de contrôle, et en formulant des préconisations pour améliorer leur efficacité. L'audit évalue les systèmes et non les hommes. Son but est de s'assurer que les processus d'un système sont pertinents et peuvent concourir à un objectif de performance. Il est un outil au service de la gouvernance de l'organisation (Khattab & Zouair, 2021).

### 1.3.3 Notion d'inspection

Le mot « inspection » est défini par le dictionnaire de l'Académie française comme « un examen attentif, une observation minutieuse ». Elle concerne une « action d'examiner ce qu'on a mission de contrôler, de surveiller, d'évaluer » (Dictionnaire de l'académie française, 9e éd). Son étymologie latine « inspectio », signifie « action de regarder dedans, observer avec attention ». L'inspection est donc un moyen par lequel le contrôle peut s'exercer. « C'est le fait pour le supérieur, qui exerce normalement le contrôle hiérarchique par la consultation des rapports que lui font les fonctionnaires immédiatement subordonnés à son autorité, de se rendre à travers ces derniers dans les services pour s'informer directement de leur situation et de la mise en œuvre de ses instructions » (Marcou, 1983). Inspecter consiste à examiner des actes, des situations ou des comportements par rapport à des règles établies. Ainsi, l'inspection suppose un déplacement sur le site de son champ, l'observation et non un contrôle sur pièces. L'inspection contrôle la régularité et la conformité aux lois et règlements. Par ailleurs, elle peut s'intéresser au contrôle de l'efficacité, de l'efficience et de la pertinence des politiques, programmes et autres actions publiques ou privées.

## 2. Méthode

Après une revue de la littérature, nous avons d'abord fait un état des lieux de l'organe de contrôle des services du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS). Cet organe appelé « inspection interne » est rattaché directement au ministre chargé de la santé. Ensuite, nous avons élaboré avec les médecins chefs de région le schéma de coordination de l'inspection régionale et ses modalités d'animation.

Pour l'état des lieux, la méthode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), en français, FFOM (Forces, faiblesses, opportunités, menaces) a été utilisée (Cooney, 2005). Elle combinait l'étude des forces et faiblesses du processus d'organisation de l'inspection interne avec celle des opportunités et des menaces de son environnement.

Il s'agissait d'une méthode qualitative, regroupant en plénière les inspecteurs du niveau central et les médecins chefs de région (MCR) afin de recueillir les opinions sur la possibilité de mettre



en place un schéma de coordination des contrôles au niveau régional nommé MPC (Mission permanente de Contrôle). Chaque MCR avait reçu un mandat de son gouverneur de région pour participer à la plénière.

La méthode consistait également à tracer ce schéma, à décrire son mode d'animation et le contenu de la coordination. La plénière avait regroupé au deuxième semestre 2019 à Dakar et pendant trois jours, les cinq (05) inspecteurs du niveau central, douze (12) MCR sur les quatorze que compte le pays, cinq (05) adjoints aux MCR et quatre personnes qualifiées (fonctionnaires du MSAS), soit au total vingt-sept (26) participants. Ce nombre de participants au choix raisonné était jugé suffisant pour arriver à une saturation des questions relatives au sujet. Le temps de la plénière qui était de trois (03) jours, en raison de huit (08) heures par jour, soit au total vingt-quatre heures (24), était jugé suffisant. Il s'agit d'une étude de cas du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Le choix de l'étude de cas est justifié par l'existence de deux organes de contrôle que nous explorons afin d'en tirer un schéma de coordination. Le cadre est le Ministère de la Santé et de l'Action sociale. C'est un département dans lequel nous intervenons et qui offre des politiques publiques.

### **3. Analyse des résultats**

A l'issue de la plénière, les participants ont fait l'analyse SWOT de l'inspection interne du MSAS, soutenu la mise en place d'une Mission permanente de Contrôle (MPC) au niveau régional et son schéma d'organisation. Cette mission serait coordonnée et animée à partir de l'inspection interne du niveau central. La mise en œuvre de ce schéma devrait à terme renforcer les capacités des médecins chefs de région (MCR) en matière de contrôle, en particulier l'inspection et l'audit et pallier ainsi l'insuffisance de l'effectif des inspecteurs du niveau central.

#### **3.1. Analyse SWOT de l'organisation et du fonctionnement de l'inspection interne**

L'analyse SWOT a montré une insuffisance de l'effectif des inspecteurs du niveau central et la nécessité d'accompagner les MCR à travers la MPC au niveau régional afin de renforcer le contrôle des services de santé.

##### **3.1.1. Forces**

Au point de vue cadrage juridique et encrage institutionnel, l'inspection de la santé a été créée par décret. Cet instrument juridique garantit l'indépendance des inspecteurs internes dans la production des rapports. Les auditeurs font preuve de leur indépendance et de leur objectivité

(Daafi & Rahj, 2022). Rattaché au cabinet du ministre, l'inspection interne est au plus haut niveau stratégique de la gouvernance et du pilotage du secteur de la santé. L'inspection rend compte directement sans intermédiaire au ministre. Elle bénéficie alors d'un cadre de travail adapté et d'une position confortable au sein du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS). En dehors du ministre, symbole du top management et de la gouvernance du secteur de la santé, tous les responsables d'entités rattachées ou sous tutelle sont dans l'univers de contrôle de l'inspection interne.

### **3.1.2. Faiblesses**

L'effectif des inspecteurs au nombre de cinq est insuffisant. Il ne permet pas de mailler efficacement le périmètre de contrôle du département. Le programme annuel d'inspection tient compte peu des besoins de contrôle du niveau régional car un schéma fonctionnel de coordination entre l'inspection interne et les régions médicales n'est pas établi.

C'est le décret de deux mille quatre (2004) portant organisation du MSAS qui avait limité le nombre des inspecteurs internes à six. Toutefois depuis l'an deux mille vingt (2020), cette limitation du nombre des inspecteurs est levée, même si depuis lors de nouveaux inspecteurs ne sont pas nommés.

Les inspecteurs internes ne peuvent s'autosaisir. Ils ne se déplacent que sur ordre de mission du ministre, qui apprécie de l'opportunité d'une mission d'inspection et qui approuve par ailleurs les rapports des inspecteurs.

### **3.1.3. Opportunités**

L'inspection interne n'est pas le seul service de contrôle qui intervient dans le secteur sanitaire. Au niveau déconcentré, les régions médicales ont des compétences en matière de contrôle dans leurs limites administratives ou territoriales.

Le gouverneur de la région qui est le délégué du Président de la République dans la région, y représente le gouvernement. Il est chargé de veiller à l'exécution des lois et des règlements.

Le gouverneur a sous son autorité l'ensemble des fonctionnaires et agents civils de l'Etat en service dans la région, y compris les médecins-chefs de région. Il coordonne l'activité de tous les services et peut déléguer ses missions au préfet. Le gouverneur peut ordonner, de sa propre initiative, tous les contrôles qu'il juge utiles à l'accomplissement de sa mission. A ce titre, il peut diligenter une mission d'inspection ou d'audit des services de santé au niveau régional. Le cas échéant, il désigne le médecin chef de la région comme chef de mission de ce contrôle.

### **3.1.4. Menaces**

Les lois et règlements portant organisation et fonctionnement des inspections internes des départements ministériels sont révisés par l'Inspection générale d'Etat (IGE), un corps de contrôle rattaché à la Présidence de la République. Même si les inspections internes sont mises à contribution lors de ces révisions, leurs missions et périmètres de contrôle sont modifiables. Se faisant, les inspections internes pourraient perdre leur périmètre de contrôle au niveau déconcentré. Aussi, leur position confortable au niveau du top management risque la dégradation.

Le gouverneur, exécutif régional, dépend d'un autre ministère, celui de l'intérieur. Il ordonne les missions de contrôle des services de santé au niveau déconcentré. Son agenda est difficilement maîtrisable. Ce qui pourrait menacer l'organisation et la coordination des contrôles au niveau régional.

### **3.2. Coordination et animation de la mission permanente de contrôle (MPC)**

Pour une meilleure optimisation des contrôles au niveau déconcentré, un schéma fonctionnel d'organisation et de coordination des missions est nécessaire. Ce schéma mettrait en liaison l'inspection interne du niveau central et les régions médicales du niveau déconcentré. Dans ce cas l'inspection interne assure l'animation de la MPC de façon inclusive.

#### **3.2.1 Schéma de coordination de la MPC**

Pour rappel, l'inspection interne est l'organe national de contrôle du secteur sanitaire du fait de son cadre juridique et de son encrage institutionnel.

Au niveau déconcentré (régional), la région médicale (RM) est compétente en matière de contrôle à côté de l'inspection interne (Bigot, 2011). Les médecins chefs de région connaissent l'organisation générale du système de santé et les établissements de santé publics et privés de leur territoire. Ils sont familiers avec l'environnement institutionnel au niveau régional. Dans le cadre de leurs fonctions, ils sont habitués à tenir compte des contraintes spécifiques à leur territoire.

Cependant, les médecins-chefs de région (MCR) n'ont pas une formation de base sur les méthodes de contrôle, notamment en inspection et en audit. La compétence des auditeurs a un impact positif sur l'efficacité de l'audit (Gharrafi, 2022) Les rapports de contrôle du niveau déconcentré ne sont pas systématiquement transmis à l'inspection interne du fait de l'absence d'un lien fonctionnel entre le niveau central et le niveau déconcentré en matière de contrôle.

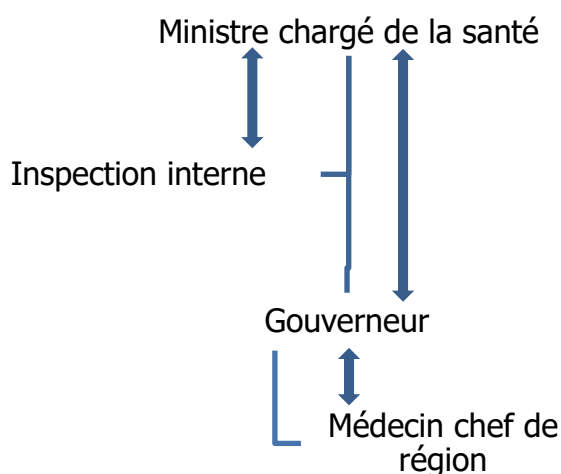
Au niveau national, le ministre diligente les missions de contrôle. Au niveau déconcentré, les gouverneurs ordonnent les missions de contrôle. En effet, l'autorité coloniale avait déjà conféré aux gouverneurs l'autorité nécessaire au maintien de l'ordre (Badji, 2013). Ils sont juridiquement compétents dans la coordination des activités de contrôle de la région (Gueye & Fall, 2016).

La faiblesse de l'effectif des inspecteurs internes a duré longtemps dans le secteur de la santé. La mise en œuvre d'un programme national de contrôle prenant en compte les besoins du niveau déconcentré n'est pas effective. La pratique médicale a réussi à ne pas être contrôlée (Kervasdoue, 2011). Malgré tout, le contrôle renforce l'efficacité dans le système de santé (Mane, 2013).

Lors de la plénière, les inspecteurs et les MCR ont conclu qu'il était possible de mettre en place une mission permanente de contrôle (MPC) au sein de chaque région médicale et son schéma de coordination. La MPC serait ainsi une fonction au sein de la région médicale.

L'inspection interne assure la coordination de la MPC. Le cas échéant, elle prépare pour le ministre les lettres adressées au gouverneur de région relativement aux orientations nationales de contrôle (ONC) et aux orientations régionales de contrôle (ORC). Elle prépare pour le ministre toutes autres correspondances relatives au contrôle des services de santé du niveau déconcentré et à la mise en œuvre des recommandations issues des missions de contrôle des organes et corps de contrôle.

Le gouverneur ordonne le MCR à conduire les missions de contrôle au niveau régional. A ce titre les rapports du MCR lui sont destinés. Il les transmet sous courrier confidentiel au ministre chargé de la santé, qui, à son tour, les impute à l'inspection interne pour information, suivi ou suite à donner (figure 1).

**Figure 1** : Schéma de coordination de la MPC

**Source** : Les auteurs

### 3.2.2 Animation de la MPC

L'inspection interne encadre l'organisation méthodologique des missions de contrôle au niveau déconcentré avec la participation des MCR. A travers le lien fonctionnel que représente la MPC, les inspecteurs accompagnent les MCR en leur fournissant des repères d'organisation du contrôle, à savoir : le cadre général du contrôle (cadre juridique et stratégique), la mission de contrôle (nomenclature des contrôles), le processus de contrôle (du programme aux suites et bilans de contrôle) et l'organisation opérationnelle du contrôle (missions, pilotage, personnel, formation, procédures, outils etc.).

En effet, l'inspection dans les départements ministériels est régie par des décrets parmi lesquels le décret relatif aux inspections des ministères et celui portant organisation et fonctionnement de chaque ministère. Ces textes réglementaires contiennent des exigences dont la connaissance est essentielle pour tout contrôleur en particulier les MCR.

Par ailleurs, l'audit est une activité méthodique adossée à des normes, notamment des normes de qualification et des normes de fonctionnement.

Le niveau national définit la stratégie de Contrôle, car la fonction pilotage est exercée par le ministre qui décide de l'animation opérationnelle du contrôle (Decaudin, 2017). L'animation du contrôle est une des activités de l'inspection interne, le bras technique du ministre en matière de contrôle.

L'opérationnalité de l'animation de la MPC insiste sur le renforcement de la coordination entre les acteurs du contrôle, le développement d'un réseau de collaboration, l'organisation de

séminaires nationaux et de journées régionales d'échanges orientées vers la conduite des missions, l'avancement du programme prévisionnel et le bilan annuel de contrôle. L'accompagnement des régions médicales (RM) à travers la MPC est aussi la production et la mise à disposition pour leur compte d'outils méthodologiques, de référentiels, de normes et guides de contrôle. Les outils sont essentiels dans la démarche de contrôle (Attal, 2016).

L'animation de la MPC s'intéresse également à la qualité des rapports de contrôle. La norme NF EN ISO/CEI 17020 relative aux exigences de fonctionnement des organismes procédant à l'inspection prévoit la qualité des rapports (Thibord, 2016).

### Conclusion

L'inspection interne est le service technique du ministère de la santé et de l'action sociale en matière de contrôle des structures de santé. Toutefois, l'effectif des inspecteurs n'est pas optimal pour couvrir l'étendue du territoire. Cependant, d'autres acteurs comme les médecins chefs de région médicale sont habilités à conduire des missions de contrôle dans leur circonscription. Mais, il n'y a pas de lien fonctionnel entre les acteurs que sont les inspecteurs internes et les médecins chefs de région.

L'objectif de ce travail était d'étudier la possibilité de mise en place d'un schéma de coordination des contrôles au niveau déconcentré nommé « Mission permanente de Contrôle (MPC) ». Ce schéma sert de lien fonctionnel entre l'inspection interne et les régions médicales. L'analyse SWOT de l'organisation de l'inspection de la santé a montré que l'effectif des inspecteurs ne permet pas de couvrir convenablement leur périmètre de contrôle, en particulier au niveau régional. Néanmoins, les médecins chefs de région constituent une opportunité pour le contrôle du niveau déconcentré.

Ainsi, la plénière, regroupant ces acteurs du contrôle était favorable à la mise en place de la Mission permanente de Contrôle (MPC) au sein de chaque région médicale. La MPC mobilise les inspecteurs, les médecins chefs de région et les autorités. C'est au tour de ces dernières que la stratégie nationale de contrôle est élaborée. Le schéma de coordination de la MPC, animée par l'inspection interne, permet de donner les orientations nationales de contrôle (ONC) et les orientations régionales de contrôle (ORC), proposer un plan national de contrôle (PNC) et un plan régional de contrôle (PRC). A l'issue de la rencontre, le schéma a été élaboré et inscrit la même année dans le plan de développement sanitaire du pays. A terme, la mise en œuvre de ce schéma modifiera la planification des contrôles au niveau déconcentré.

Les limites de ce travail résident dans son caractère non interventionnel. Le schéma n'a pas été expérimenté et évalué. Ce que nous envisageons dans les cinq prochaines années.

## BIBLIOGRAPHIE

- Adam, P. & Herzlich, C. (1996). La profession de médecin, Paris : Edition Nathan.
- Attal, J. (2016), De l'analyse des rapports au pilotage des suites des évaluations externes : Quels enjeux pour l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale ? Mémoire de l'Ecole des Hautes Etude de Santé publique (EHESP), Rennes.
- Badji, M., Devaux, O & Gueye, B. (2013), Dire le droit en AOF aux 19 et 20 siècles : entre idéal de justice et stratégie coloniale. Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, n°11.
- Baltique, H. (2011), Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives. Paris : Presses de Sciences Po, Hors collections.
- Barlet, C. (2011). L'Inspection et le contrôle dans la loi HPST. Revue général du droit médical, 41(2), 157-177.
- Bigot, J. (2011), Les districts de santé et l'initiative de Bamako, Paris : Presses de Sciences Po, Hors collections.
- Boulenger, S., Gauthier, I. & Vaillancourt, F. (2012), Déconcentration, délégation et dévolution : avantages, inconvénients et mise en place. Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations, Montréal.
- Buttet, P. (2013), Place et intérêt de l'inspection contrôle dans les cabinets libéraux de médecins. Mémoire de l'Ecole des Hautes Etude de Santé publique, EHESP, Rennes.
- Chauchard, J.P. (2005). Le contrôle des pratiques médicales en France. Revue française des affaires sociales, 50 (1), 303-306.
- Cooney, T. (2005). What is an entrepreneurial team? International Small Business Journal, 23 (3): 226-235.
- Daafi, R. & Rahj, I. (2022). «The implementation of the internal audit function in a regional governance system», Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit «Volume 6 : Numéro 1» pp : 93-106
- Decaudin, D. (2017), Piste d'accompagnement des PUI par les ARS pour une organisation régionale de leurs activités à risque, Mémoire EHESP, Rennes.
- Delcamp, A. (1995). Les problèmes de la déconcentration dans les pays européens. Revue française d'administration, 11 (4), pp. 730-40.
- Dictionnaire de l'académie française, 9e éd. en ligne <https://www.dictionnaire-academie.fr>
- El khattab Y. & Zouair Y. (2021). «Audit interne et gestion des risques opérationnels : Cas des établissements publics de la ville de Rabat», Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit «Volume 5 : Numéro 4» pp : 408 – 432



Gharrafi M. (2022) «Efficacité de l'audit interne dans les entreprises publiques marocaines à activité marchande: Vérification du rôle modérateur des relations entre les auditeurs internes et externes à l'aide de la technique PLS-SEM», Revue Internationale des Sciences de Gestion «Volume 5 : Numéro 3» pp : 1097 – 1119

Gueye, B. & Fall, D. (2016), Les compétences de la région au Sénégal. Acte du colloque international sur la régionalisation, Dakar.

Kervasdoue, J. (2011). « L'hôpital », que sais-je ? Paris : 4ème Edition PUF.

Lefevre, B. (2012), Forces et faiblesse de la fonction inspection des PHISP : quels outils et méthodes pour l'avenir ? Mémoire de l'Ecole des Hautes Etude de Santé publique, Rennes.

Livian, Y.F. (2005). Organisation Théorie et pratiques, édition DUNOD.

Mane, P.Y.B. (2013), Efficience et équité dans le système de santé au Sénégal, Thèse, Université Claude Bernard, Lyon 1.

Marcou, G. (1983). Le contrôle de l'administration par elle-même, Paris, Edition du CNRS.

Menier, J. (1988), Les inspections générales, Paris, Collection l'administration nouvelle.

Oumechtaq, H. (2020). Le contrôle : Essai d'élaboration d'une revue systémique, IJAFAME, Volume 1, Issue 3, pp. 319-341.

Poisson, M. (1989), Audit et collectivité territoriales, PUF, Que sais-je ?

Schaetzel, F. & Tregoat, J.J. (2013), Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. IGAS RM, 2013.

Thibord, A. (2016), Les relations de proximité entre l'ARS et les médecins généralistes libéraux : Etats des lieux et perspectives, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etude de Santé publique, Rennes.