

N° NOR : JUSF2311562N

La directrice

Paris, le 1^{er} février 2023

A

Mesdames les directrices inter régionales,
messieurs les directeurs interrégionaux

Monsieur le directeur général de l'ENPJJ

Objet : Note relative à la politique de contrôle interne à la DPJJ et ses annexes

La maîtrise des risques est une démarche globale et stratégique inscrite depuis 2016 dans la culture et les pratiques de notre institution. Elle permet de garantir la prise en charge des mineurs et jeunes majeurs sous main de justice par le pilotage et le contrôle de l'activité. En outre, elle doit nous préparer au mieux à prévenir les crises, réduire leurs impacts quand elles se produisent, et doit faire de notre institution une structure résiliente et solide nous permettant de maintenir en toute circonstance une action qualitative et adaptée aux besoins des mineurs. Cette démarche doit reposer entre autre sur une politique de contrôle claire, organisée et maîtrisée ; se décliner sur la base de processus lisibles dont la note jointe est le vecteur.

Dispositif clé de ce système, le contrôle interne est au cœur de la politique que j'entends conduire et que je vous demande de décliner dans vos inter régions à partir des dispositions de la présente note.

La stratégie que je veux déployer est celle de la pédagogie et du soutien. Trois objectifs jalonnent les étapes du déploiement de la politique de contrôle interne de notre institution:

- Accompagner la diffusion de cette note et s'assurer de sa bonne compréhension ;
- Produire les outils méthodologiques nécessaires ;
- Evaluer le niveau d'application de la note afin de s'assurer de l'efficacité du dispositif de contrôle interne de la DPJJ.

Cet engagement volontariste de toute l'institution me permettra de garantir l'effectivité du déploiement de cette politique, sécuriser son entrée en application et soutenir l'appropriation durable de ses dispositions par tous les professionnels.

J'ai demandé à mes services d'organiser l'accompagnement de la mise en œuvre de la note qui se fera dans le cadre d'une collaboration soutenue entre nos services.

Plusieurs leviers seront actionnés selon le schéma suivant :

- production par l'AC d'outils de présentation de la note afin d'en soutenir la compréhension auprès des professionnels de votre inter région ;
- création d'une foire aux questions sur l'intranet, qui sera alimentée par la SDMPJE (SERC) et la CTAP avec les questions remontées de vos inter régions et de l'ENPJJ (via une boîte mail dédiée) ;
- organisation d'un séminaire avec les deux lignes fonctionnelles DME et RMRI pour travailler sur leurs articulations au regard des dispositions de la note ;
- présentation de la note à l'ENPJJ dans un format à préciser ultérieurement ;
- organisation des journées techniques du contrôle au cours du dernier trimestre 2023 réunissant les acteurs du contrôle de second niveau ;
- inscription de la thématique « politique de contrôle » au programme de travail de l'un de vos séminaires annuels (si possible à échéance de fin juin) ;
- programmation d'échanges sur la note « politique de contrôle interne » lors du séminaire annuel des DS et des DT.

La note relative à la politique de contrôle interne est une première étape, le socle d'une construction que je veux solide et performante. Je serai donc, par l'intermédiaire de mes services, à votre écoute et en soutien de vos besoins au cours de la phase de déploiement.

Je sais pouvoir compter sur votre engagement dans cette démarche.



Caroline Nisand

Directrice de la protection judiciaire
de la jeunesse

La politique de contrôle interne à la protection judiciaire de la jeunesse

Cette note¹ a pour objectif de présenter à tous les professionnels le dispositif global de contrôle interne qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de l'ensemble des processus de l'institution. Elle vise également à étayer chaque cadre sur sa responsabilité en matière de contrôle interne.

Le décret du 22 avril 2022 relatif au contrôle et à l'audit internes de l'Etat² s'applique à tous les ministères et prévoit que chaque administration se dote d'un dispositif de contrôle et d'audit internes adapté à ses missions et à son organisation³. Ces deux dimensions permettent de maîtriser les risques liés à la conduite de l'activité.

Placée sous l'autorité de la direction de la PJJ et sous le pilotage de la responsable de la maîtrise des risques nationale (RMRn), la démarche de contrôle interne irrigue toute l'institution, de l'administration centrale (AC) jusqu'aux services et établissements du secteur public (SP). En effet, chaque niveau d'action est responsable de la mise en œuvre de son dispositif de contrôle interne et d'en rendre compte à l'échelon hiérarchique supérieur⁴. La maîtrise des risques est ainsi portée par le management à tous les échelons, stratégique et opérationnel.

Le contrôle interne est composé d'un contrôle permanent de premier et second niveau, décliné dans la présente note⁵.

¹ La présente note abroge celle du 6 juin 2017, relative à l'organisation du contrôle à la protection judiciaire de la jeunesse.

² Cf. décret en annexe 1.

³ La maîtrise des risques se compose de deux volets :

- A l'échelle du ministère de la Justice, l'obligation de disposer d'une mission d'audit interne. Il s'agit d'une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de son activité, lui apporte ses conseils pour l'améliorer et s'assure que le dispositif de contrôle interne est efficace ; Elle est assurée par la mission ministérielle d'audit interne (MMAI), rattachée à l'Inspection Générale de la Justice (IGJ). Voir le rapport du comité d'harmonisation de l'audit interne de l'Etat (CHAIE) de 2020 : « la maîtrise des risques pour une meilleure gestion publique – l'audit interne de l'Etat et le rôle du CHAI » ; (http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/chai/Rapport-CHAIE-2020.pdf)
- A l'échelle des directions du ministère et du secrétariat général, l'obligation de mettre en place un dispositif de contrôle interne. Chaque directeur d'administration centrale est responsable de son dispositif de maîtrise des risques opérationnels et de sa démarche de contrôle interne.

⁴ La charte d'organisation du dispositif ministériel de maîtrise des risques du 18 juillet 2022, rédigée par le secrétariat général, indique que « chaque directeur est responsable du dispositif de maîtrise des risques (hors audit) et de la démarche de contrôle interne » :

http://intranet.justice.gouv.fr/site/dp/jart_liv/2022_Dispositif%20minist%20riel%20de%20ma%20trise%20des%20risques.pdf

⁵ Le contrôle périodique de 3^{ème} niveau est assuré notamment par la cour des comptes, la MMAI et l'IGJ

I. Le contrôle interne, dispositif permanent au service de la maîtrise des risques

A. Le contrôle interne, qu'est-ce que c'est ?

Le terme « contrôle » est entendu comme une approche globale de maîtrise de l'activité. Le contrôle interne a pour finalité de sécuriser l'atteinte des objectifs définis dans le plan stratégique national (PSN) en identifiant les risques⁶ inhérents à chaque domaine d'activité.

Il ne se réduit pas aux seuls outils d'évaluation et de vérification, tel que le contrôle de fonctionnement ou de dysfonctionnement mais relève d'un dispositif qui s'appuie sur le contrôle permanent de toute autorité hiérarchique sur les structures relevant de sa responsabilité directe ou par délégation du directeur interrégional.

Le contrôle interne permet d'assurer une meilleure maîtrise des missions de la PJJ : mieux faire est l'objectif premier. C'est une culture de l'anticipation, de la transparence, qui sécurise l'exercice des pratiques ; elle concerne principalement les cadres, mais aussi tous les professionnels en tant qu'acteurs de la démarche.

Le système est composé de moyens, procédures et postures : tous les dispositifs et outils permettant d'identifier les rôles et attributions relèvent du contrôle interne (projets de fonctionnement de l'ensemble des strates, organigrammes, fiches de postes, délégations, procédures de travail, formation des acteurs, systèmes d'information, cartographies, etc.), ainsi que la déclinaison de la stratégie dans les PSN, PSE, PSIR, PT, PDS/PDE⁷. A partir de ces éléments, les responsables disposent d'une connaissance des forces et des faiblesses dans le pilotage de leur activité et peuvent évaluer le degré de gravité du risque et la tolérance qu'ils en ont : le risque est-il possible à assumer sans compromettre l'atteinte des objectifs⁸ ?

Le contrôle interne permet ainsi de s'assurer de la fiabilité d'un processus⁹, mais aussi de repérer les axes d'amélioration et les points forts afin de mettre en valeur et mutualiser les bonnes pratiques. Sa mise en œuvre par tous les professionnels de l'organisation se décline, quelle que soit la nature de l'activité, pour la totalité des métiers, fonctions et services¹⁰. Ainsi, pour être efficace, la démarche doit être intégrée à la gestion opérationnelle, afin d'ajuster en permanence les pratiques, conformément à la feuille de route DPJJ du 17 février 2020¹¹.

⁶ Un risque est un potentiel dysfonctionnement portant sur son activité et pouvant entraîner un dommage, une conséquence. Par définition, il n'est jamais certain de se réaliser au moment où on l'identifie (sinon il s'agit d'un fait : par exemple un incident est un risque qui s'est réalisé) ; il peut être limité et traité pour éviter son inéluctabilité. Les risques sont donc liés à de potentiels événements auxquels tout professionnel peut être confronté dans l'exercice de son activité.

⁷ PSIR : projet stratégique interrégional ; PSE : projet stratégique d'établissement (pour l'école nationale de la PJJ) ; PT : projet territorial ; PDS : projet de service ; PDE : projet d'établissement. Les projets pédagogiques d'unité (PPU) font partie intégrante des PDE et PDS.

⁸ La continuité de prise en charge des mineurs, la continuité du service ou encore la crédibilité du ministère sont-elles impactées ?

⁹ Un processus est un ensemble d'activités en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat : description de ce que l'on fait et avec quelle valeur ajoutée.

¹⁰ Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont également concernés au regard de la loi n° 2022-140 relative à la protection de l'enfance, les conseils départementaux étant tenus de mettre en place une stratégie de prévention des risques de maltraitance dans leurs établissements, services et lieux de vie. Cette loi modifie l'article L312-4 du CASF qui indique que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent désormais définir « la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie mentionnés aux 1^o, 4^o et 17^o du I de l'article L. 312-1 du présent code. Cette stratégie comporte des recommandations sur la détection des risques de maltraitance, la prévention et le traitement des situations de maltraitance et les modalités de contrôle de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement par ces établissements et services (...). Le président du conseil départemental présente à l'assemblée délibérante un rapport annuel sur la gestion de ces établissements, qui recense notamment les événements indésirables graves, et le publie ».

¹¹ Feuille de route DPJJ 2020-2022 relative à la démarche de maîtrise des risques :

http://intranet.justice.gouv.fr/site/dpj/art_pix/Note%20DPJI%20-%20feuille%20de%20route%202020%202022%20relative%20E0%20la%20d%29marche%20ma%20Etrise%20des%20risques.pdf

B. Le contrôle interne, comment le met-on en place ?

Le dispositif de contrôle interne ne prétend pas supprimer les risques mais a vocation à les identifier pour les réduire en instaurant une démarche d'amélioration continue des processus. Il s'appuie pour cela sur un système d'organisation à deux composantes dont la finalité est de clarifier et évaluer¹² afin de mettre en place un environnement interne favorable.

1) Une organisation tracée de la démarche pour clarifier et prévoir :

- **définition des responsabilités et des places et fonctions de chacun** (identifier les acteurs, attribuer les tâches de manière claire et pertinente pour favoriser le pilotage de l'activité, savoir qui fait quoi etc.) ;
- **diffusion d'une information exacte, précise et fiable** (PSN, PSIR, PSE, PT, PDS, PDE, guides, référentiels etc.). Il s'agit de mettre à disposition des professionnels une information documentée et actualisée permettant à chacun d'exercer ses responsabilités et de savoir ce qui lui est demandé et comment accomplir ses tâches, les procédures et les risques qui leur sont liés, de former les acteurs, etc. ;
- **identification des risques** (via différentes sources, telles que les remontées de fiches « incidents signalés » (FIS)¹³, l'exploitation des rapports de contrôles, audits, inspections, les entretiens réalisés par le responsable maîtrise des risques interrégional (RMRI) etc.), qui font l'objet d'une cotation dans une cartographie spécifique, avec élaboration d'un plan d'actions annuel de maîtrise des risques.

2) Une utilisation des outils de vérification et d'évaluation pour mesurer et ajuster :

- contrôles de fonctionnement, contrôles de dysfonctionnement, contrôles thématiques et suivi de la mise en œuvre des préconisations et recommandations¹⁴, contrôle de gestion, contrôle interne comptable ou tout autre contrôle à dimension financière ou de ressources humaines ;
- études et évaluation continue de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux¹⁵.

Ces deux composantes se complètent et s'alimentent notamment par l'exploitation des rapports afin de former un processus global d'amélioration continue, qui vient ajuster ensuite les procédures.

¹² Cf. schéma 2 « : le contrôle interne, un dispositif de pilotage au service de la maîtrise des risques », en annexe 3.

¹³ Les incidents signalés contribuent à leur mesure à mieux connaître le fonctionnement des établissements et services. Le traitement de ces incidents prend en compte plusieurs critères :

- leur nombre (trop ou trop peu) ;
- leur contenu (fait générateur, gravité de l'incident, thématique de l'incident - atteinte aux personnes, problème bâtimentaire etc.-) ;
- leur analyse, c'est-à-dire replacer l'incident dans son contexte : croiser l'ensemble des éléments reçus sur la même structure, la récurrence des thématiques, des événements, la stabilité de l'équipe, observer les suites données à l'incident (cf. annexe 8). Ces éléments peuvent être synthétisés dans une fiche structure afin de faciliter l'analyse et le suivi (cf. annexe 7).

Ces informations sont susceptibles de constituer des indicateurs d'alerte, justifiant d'investigations plus soutenues. La trame de FIS sera prochainement revisitée.

¹⁴ Les préconisations visent à mettre les pratiques et l'organisation en conformité avec un cadre législatif ou réglementaire. Les recommandations sont des pistes d'amélioration.

¹⁵ Les évaluations internes et externes ont été substituées par l'évaluation continue de la qualité des ESSMS en mars 2022, cf. décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ainsi, le contrôle interne est un système en mouvement qui fait l'objet d'un pilotage rythmé en trois temps : **coordonner, évaluer et mettre à jour**¹⁶.

- Coordonner : veiller à la cohérence d'ensemble sur l'intégralité des entités de l'organisation (unité, service/établissement, direction territoriale (DT), direction interrégionale (DIR, AC) ;
- Evaluer : mesurer les évolutions de manière globale, spécifique et périodique ;
- Mettre à jour : tirer les enseignements des constats issus de cette évaluation et mise en place d'une veille.

Dans ce système, le débriefing technique, valorisé nationalement en tant que bonne pratique et le retour d'expérience (RETEX)¹⁷ sont essentiels et régulièrement utilisés.

II. Le contrôle permanent de 1^{er} niveau dans le secteur public et le secteur associatif habilité

Ce contrôle permanent doit être organisé de manière soutenue en cohérence avec la stratégie interrégionale de maîtrise des risques. Il prend la forme d'un contrôle hiérarchique dans le SP et d'un suivi soutenu dans le secteur associatif habilité (SAH).

A. Le contrôle hiérarchique dans le secteur public

La formation statutaire et continue des professionnels contribue à une meilleure information et appropriation du sens et des modalités du contrôle hiérarchique.

1. Les finalités du contrôle hiérarchique

Brique de base du contrôle interne, le contrôle hiérarchique s'inscrit dans une logique préventive de gestion des risques. Il s'agit d'une pratique permanente qui vise à vérifier l'**effectivité et la qualité de l'exécution des missions confiées dans toutes ses dimensions** (ressources humaines, sécurité des personnes etc.). Aucune dimension n'échappe au contrôle hiérarchique.

La direction de la PJJ, les DIR, les DT, les directeurs d'un établissement ou d'un service (DS) et les responsables d'unité éducative (RUE), pratiquent en continu le contrôle hiérarchique que tout cadre se doit d'exercer au titre de ses fonctions.

Cet exercice renforce la connaissance du travail réalisé par les professionnels placés sous l'autorité du cadre et génère un double effet positif :

- une finalité préventive : accroître la responsabilisation des professionnels dans une dynamique constructive de service, permettre au cadre d'accompagner un professionnel en difficulté afin de l'aider à monter en compétence mais aussi de valoriser le travail effectué ;
- une finalité correctrice en cas d'anomalies.

¹⁶ Cf. schéma n°3 « la mise en en place d'un processus global d'amélioration continue » en annexe 3.

¹⁷ Le débriefing technique est un débriefing à chaud qui s'effectue dans le mois de l'incident et permet une compréhension large de l'événement afin d'identifier les pistes d'amélioration ; le RETEX, débriefing à froid permet un retour d'expérience à partir d'une situation complexe de toute nature, de réussites ou de difficultés. L'objectif est d'en tirer les enseignements et de valoriser les savoirs faire. Ces outils de maîtrise des risques de temporalité différente, permettent d'anticiper et de maîtriser les événements indésirables par la mise en place de nouveaux processus.

2. Les caractéristiques et modalités du contrôle hiérarchique

Le contrôle hiérarchique est lié à la responsabilité du cadre, et comme son nom l'indique, relève du lien entre un agent et son supérieur hiérarchique direct (N+1) au sein d'une organisation de travail¹⁸. Il est un levier du management qui nécessite une adaptabilité aux différentes situations et problématiques. Ainsi, souplesse et caractère permanent constituent les caractéristiques du contrôle hiérarchique et fondent sa dimension préventive.

L'exercice du contrôle hiérarchique s'énonce dans les différents documents institutionnels. Il doit être explicité pour que chaque professionnel sache que son travail peut être contrôlé à tout moment dans l'optique de prévenir les erreurs et de sécuriser les pratiques.

Ce contrôle inhérent à la ligne hiérarchique est intégré à l'action quotidienne des autorités hiérarchiques (supervision, visite sur site, analyse des FIS etc.). Il ne doit pas être considéré comme une activité à part entière mais est consubstantiel aux missions des cadres.

Cependant, si le contrôle hiérarchique s'avère inopérant, insuffisant, non réalisable ou s'il laisse perdurer des alertes justifiant des investigations complémentaires, le supérieur hiérarchique du professionnel peut :

- o engager un échange contradictoire (formuler une demande d'explications écrites et faire un entretien) afin d'obtenir les informations utiles et décider des suites à donner : clôturer l'évènement ou à l'issue de l'appréciation de la situation, poursuivre les investigations dans un autre cadre ;
- o procéder à une analyse formalisée de l'incident en utilisant la trame de fiche d'analyse et de révélation des problèmes (FRAP)¹⁹ qui permet de le décomposer et proposer des orientations adaptées ;
- o solliciter le recours de professionnels de son niveau N+1 dont les compétences techniques et l'expertise seraient requises²⁰.

Ainsi, les supports de traçabilité du contrôle hiérarchique varient en fonction de sa graduation, allant des pratiques quotidiennes de management sans formalisme, à des mails, convocation, compte-rendu d'entretien, etc., permettant aux contrôles éventuels à venir de second niveau, de prendre appui sur les échanges réalisés et les démarches entreprises²¹.

B. Le cas particulier du secteur associatif habilité

Depuis la loi du 2 janvier 2002 substituant à la tutelle la fonction d'autorité de contrôle et de tarification, les modalités de pilotage et de contrôle des établissements et services du SAH par la PJJ ont été modifiées.

1. Des articulations de travail qui doivent être formalisées et tracées

Le niveau interrégional programme et conduit les missions de contrôle dans le SP et le SAH alors que le niveau territorial se charge du suivi et du contrôle de l'activité de ces établissements²².

¹⁸ Article 28 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligation des fonctionnaires : « tout fonctionnaire, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés ».

¹⁹ Cf. annexe 8. Cette démarche peut être mise en œuvre par les cadres et permet de traiter un incident dans l'objectif de comprendre et d'agir rapidement. La méthodologie de cette démarche est simplifiée ainsi que la restitution écrite et permet un traitement adapté aux situations ciblées.

²⁰ À l'exclusion des conseillers techniques en charge des contrôles (CTCC), car exerçant les contrôles de second niveau, ils ne peuvent intervenir dans les contrôles de 1er niveau.

²¹ Sollicitation du niveau hiérarchique supérieur, contrôle de fonctionnement, contrôle de dysfonctionnement etc.

²² Articles R241-7 et R241-9 du CJPM. Le suivi du contrôle de l'activité des établissements et services du SP et du SAH s'exerce entre autre par le renseignement de tableaux de bords.

L'articulation de ces activités en direction du SAH par les deux niveaux territoriaux (DIR/DT) doit être formalisée. Le DIR adresse, entre autre, une délégation aux DT notamment auprès des établissements et services faisant l'objet d'une autorisation conjointe²³. Cette modalité gagnerait à être étendue aux établissements et services autorisés exclusivement par l'Etat. Elle établit en effet une clarification structurée de l'organisation et du fonctionnement et constitue une lisibilité essentielle auprès des partenaires²⁴.

Enfin, les chartes interrégionales d'engagements réciproques entre les DIRPJ et les représentants des fédérations associatives, en déclinaison de la charte nationale, précisent les axes d'interaction et définissent les modes d'intervention et d'échanges.

2. Un contrôle permanent par le niveau DT inscrit prioritairement dans l'accompagnement et le soutien

Le niveau DT est l'interlocuteur pertinent et régulier des établissements et services du SAH et au premier plan ceux autorisés exclusivement par l'Etat. La dynamique d'accompagnement et de soutien est définie comme un appui de la DT aux structures du SAH. Dans ce cadre, la DT socle son intervention sur l'habilitation dûment renouvelée. Elle consiste notamment à la participation aux instances territoriales ou à la conduite d'entretiens ou de visites sur site permettant une réflexion commune sur les règlements de fonctionnement, les projets d'établissement, l'inscription de l'établissement ou du service dans le dispositif territorial.

L'information et la communication nécessitent d'être fluides et la DT s'inscrit dans un travail de coordination entre les structures du SAH et les partenaires et juridictions afin de soutenir le dispositif territorial de prise en charge. Les instances interrégionales (exemple COPIL CEF/CER²⁵ etc.) constituent un levier supplémentaire de contrôle interne permettant de donner de la visibilité à la politique territoriale conduite par le DT.

Ce maillage continu et permanent positionne le soutien de la DT concernant la mise en œuvre des plans d'actions relatifs aux recommandations des autorités extérieures de contrôle (IGJ, contrôleur général des lieux de privation de liberté –CGLPL–) et des contrôles de fonctionnement (DIR), afin d'en mesurer l'avancement et les effets.

Le renforcement du renseignement des FIS par les établissements et services du SAH contribue au repérage des signaux faibles dont la prise en compte favorise un traitement suffisamment anticipé des problématiques et une prévention des situations de crise. Concernant les incidents donnant lieu à vérification à l'aide d'une fiche FRAP²⁶, elle doit être mise à disposition des organismes gestionnaires (et non instruite directement par la DT), puis, communiquée à la DT dans le cadre d'une information partagée.

Sur ces bases, la DT est force de propositions sur la programmation des contrôles de fonctionnement, lors des comités de suivi de maîtrise des risques (CSMR). Les alertes plus saillantes peuvent conduire à la demande, par la DT à la DIR, d'un contrôle de dysfonctionnement.

Au-delà du contrôle permanent de 1^{er} niveau, les différents contrôles de 2nd niveau permettent de mesurer la maîtrise de l'activité.

²³ Conformément à la note du 22 septembre 2016 relative aux conditions d'application du décret n°2010-214 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés, des établissements et services de la PJJ (dite note OT).

²⁴ Cette bonne pratique a été soulignée par l'audit interne de la MMAI portant sur la mise en œuvre de la note OT (juin 2019) :

http://intranet.justice.gouv.fr/site/j_/_art_ix/Audit%20portant%20sur%20la%20mise%20en%20oeuvre%20de%20la%20note%20du%20septembre%202016%20relative%20a%20lorganisation%20territoriale%20de%20la%20PJ%20min.pdf

²⁵ CEF : centre éducatif fermé ; CER : centre éducatif renforcé

²⁶ Cf. annexe 8

III. Les contrôles de second niveau, outils de vérification au service de la maîtrise des risques

Dans sa phase de mise en œuvre, le contrôle interne s'appuie également sur la conduite de contrôles. Cette partie porte uniquement sur les contrôles réalisés par la direction des missions éducatives (DME).

A. Un processus structuré de la programmation à la clôture du contrôle

1. Le cadre général et les principes communs

Les missions de contrôle sont réalisées dans le cadre de trois types d'intervention :

- les contrôles de fonctionnement ;
- les contrôles de dysfonctionnement ;
- les contrôles thématiques.

a) Un cadre fondé sur une programmation

Les contrôles de fonctionnement et thématiques font l'objet de deux niveaux de programmation :

- une programmation nationale annuelle examinée en comité national de maîtrise des risques (CNMR)²⁷ et validée au plus tard en septembre de chaque année ;
- une programmation interrégionale examinée en CSMR, présidé par le DIR et animé par le RMRi, et validée au plus tard en novembre de chaque année.

Les programmations interrégionales élaborées pour 3 ans sont déclinées en détail et actualisées annuellement. Elles doivent tenir compte des informations fournies par les DT, les magistrats, des différentes alertes remontées dont les FIS, des risques majeurs de la cartographie, ainsi que des besoins de gouvernance et de pilotage.

Concernant les contrôles de fonctionnement des établissements ou services bénéficiant d'une autorisation conjointe, leur intégration dans la programmation est laissée à l'appréciation du DIR en l'absence de convention ou de protocole avec les conseils départementaux²⁸.

Les programmations sont envoyées à l'AC chaque année au plus tard le 31 décembre.

Ces contrôles permettent d'évaluer le fonctionnement des structures, de vérifier les modalités de conduite des missions et l'effectivité du contrôle de 1^{er} niveau. Les constats alimentent les cartographies nationale et interrégionales des risques et des processus. Les RMRn et RMRi veillent à la cohérence de la globalité de ce système²⁹.

b) Des principes structurants

- o les différents contrôles sont menés au regard des référentiels applicables³⁰ ;

²⁷ Cf. recommandation n° 18 de l'audit sur la note OT précité.

²⁸ La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance indique que « en premier lieu, la PJJ est en charge de l'habilitation et du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant, sur décision judiciaire, des mineurs protégés au titre de l'article 375 du Code civil. Les contrôles conjoints de plusieurs ESSMS menés par l'aide sociale à l'enfance et la PJJ montrent qu'elle s'investit pleinement en la matière ».

²⁹ Cf. partie III.A.2 infra, « une procédure de suite de contrôle, levier de la gestion des risques ».

³⁰ Cf. annexe 10, liste des référentiels.

- les conseillers techniques en charge des contrôles (CTCC) s'entretiennent selon des modalités adaptées avec les mineurs et jeunes majeurs, quel que soit le type de contrôle, au titre du recueil de la parole de l'usager ;
- les CTCC devraient se consacrer exclusivement à la mission de contrôle en raison du principe de séparation des fonctions³¹. La réalité de l'organisation en place peut conduire à adapter ce principe puisque certains participent aux activités de la DME qui ne relèvent pas du contrôle. Il convient alors d'identifier ce fonctionnement comme un risque à intégrer dans la cartographie interrégionale. Le dommage est caractérisé par une atteinte au principe d'impartialité décliné dans la charte de déontologie³² des CTCC ;
- lors de la phase de préparation, les chargés de contrôle doivent se rapprocher des autres pôles et acteurs (direction de l'évaluation, de la programmation, des affaires financières et de l'immobilier -DEPAFI- et direction des ressources humaines -DRH) afin de croiser les informations dont ils disposent et obtenir une connaissance fine de la structure. Ces informations sont formalisées dans une fiche³³ ;
- dans le cadre des suites du contrôle, le RMRI accompagne les professionnels dans l'identification des risques majeurs, la priorisation des actions du plan³⁴, le renforcement de la formalisation des procédures de travail.

Point de vigilance : les DME exercent une supervision auprès des CTCC sur l'ensemble des phases du contrôle et valident techniquement le rapport qui est ensuite remis au commanditaire (le DIR) pour signature. Les DME sont garants notamment :

- du respect du périmètre à investiguer ;
- de la réalisation effective du contrôle dans un délai raisonnable, défini dans la lettre de mission et décliné dans un rétro planning ;
- de la finalisation de toute mission de contrôle programmée et engagée par les CTCC.

Les DME veillent au respect de la charte de déontologie dès la constitution de l'équipe de CTCC. Ils veillent également à leur posture dans l'exercice de la fonction de contrôle. Le non-respect de la charte de déontologie peut constituer un manquement, dont le degré de gravité est laissé à l'appréciation de la hiérarchie.

2. Une procédure de suite de contrôle, levier de la gestion des risques

Pour renforcer le maillage de la maîtrise des risques avec la politique de contrôle, plusieurs principes doivent être appliqués :

- repositionner le DS comme acteur principal de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'actions en lien étroit avec le DT et le cas échéant avec le directeur général (DG) de l'association gestionnaire ;
- établir une transversalité et un suivi des activités de contrôle entre DEPAFI, DRH et DME en lien avec le RMRI du début à la fin du contrôle (ex : préparation du contrôle, présentation en comité de direction (CODIR) des conclusions avant la réunion de suite) ;
- introduire une dynamique structurée : préconisations, recommandations et bonnes pratiques³⁵.

³¹ Le principe de séparation des fonctions est un principe essentiel du contrôle interne. Il consiste en une répartition des responsabilités et des fonctions de manière à éviter qu'un professionnel cumule des tâches incompatibles favorisant le risque d'erreurs ou le manque d'objectivation, conduisant à une évaluation erronée des situations.

³² Cf. charte en annexe 6.

³³ Cf. annexe 9, trame de recensement des informations transverses recueillies dans les différents pôles avant déplacement sur site.

³⁴ Cf. partie II.A.2 infra, « Une procédure de suite de contrôle, levier de la gestion des risques »

³⁵ Les bonnes pratiques visées sont de deux niveaux : celles établies par les CTCC à l'issue du contrôle et celles validées au niveau national qui concernent un champ plus large.

Dans le cadre des dialogues de gestion³⁶, un temps d'échange sur le suivi de la mise en œuvre de la procédure de suite est aménagé. Les DS, lorsqu'un plan d'actions est en cours, incluent dans les rapports d'activité trimestriels³⁷ un point d'avancée de la mise en œuvre de ce plan.

a) Les rôles et l'articulation des acteurs

- le DS est en charge de l'élaboration du plan d'actions et de sa mise en œuvre ;
- le DT est en appui du DS et en charge du suivi de la mise en œuvre des actions dont il garantit la réalisation qualitative ;
- le DME organise et met en œuvre la procédure de suite des contrôles (réunion de suite, lettre d'instruction, clôture, etc.) ;
- le RMRI est en accompagnement méthodologique constant sur l'identification des risques et la priorisation des actions ;
- le DIR est garant de la mise en œuvre du processus de suite des contrôles, notamment du suivi des plans d'actions y compris ceux issus des rapports des autorités extérieures de contrôle. Le respect de ce processus garantit la plus-value du contrôle et la cohérence du dispositif. Le DIR est également en appui du DT pour la mise en œuvre et le suivi des actions relevant du niveau territorial.

b) Les étapes du suivi de la mise en œuvre des préconisations issues du contrôle

La réunion de suite est organisée par le DME en articulation avec le RMRI dans un délai de six semaines maximum après la remise du rapport définitif. Elle rassemble le DIR, le DT et le cas échéant le DG de l'association gestionnaire et/ou le président du conseil départemental (CD) (ou leurs représentants), le DME, le RMRI, le DS et éventuellement le RUE.

Dans les 15 jours suivant la réunion de suite, une lettre d'instruction est rédigée par le DME, validée et signée par le DIR puis adressée au DS sous-couvert du DT³⁸, et le cas échéant au président du CD et/ou au DG de l'association gestionnaire. Cette lettre reprend les axes retenus lors de la réunion de suite et constitue le point de départ du délai de réalisation du plan d'actions (12 mois) qui doit identifier le pilote, les indicateurs et les échéances fixées pour la réalisation de l'action.

Une réunion de clôture à l'initiative du DME, en articulation avec le RMRI et réunissant DT, DS, RUE éventuellement, et le cas échéant le DG de l'association gestionnaire et/ou le président du CD (ou leurs représentants), a lieu suite à la demande de clôture portée par le DT. Cette demande de clôture est accompagnée du bilan de la mise en œuvre des préconisations. Ce temps permet de mesurer les effets produits par la mise en œuvre des actions, le niveau d'appropriation, la réduction des risques et les risques résiduels³⁹. Il permet également de valider la demande d'intégration dans les fiches action ou programme de travail du PDS/PDE, des actions non mises en œuvre dans le temps imparti. La clôture du plan ne peut faire l'objet daucun report (12 mois maximum).

Le DME rédige le courrier de clôture après la tenue de cette réunion sur la base du bilan effectué par le DT. Le DIR procède alors à la clôture du plan d'actions.

³⁶ Dialogue de gestion DIR-DT et DT-DS.

³⁷ Conformément à la note relative aux conditions d'application du décret n°2010-214 du 2 mars 2010 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse du 22/09/16, le DS adresse au DT un rapport d'activité trimestriel (page 15).

³⁸ La notion de sous-couvert implique le lien hiérarchique du DT sur le DS et pose sa responsabilité hiérarchique dans le cadre du suivi du plan d'actions.

³⁹ Le risque résiduel est le risque qui subsiste après avoir pris les différentes mesures permettant de l'encadrer.

c) L'évaluation des effets des plans d'actions

Dans le cadre du CSMR, le RMRI en articulation avec le DME présente, à minima annuellement, un bilan de la mise en œuvre des plans d'actions issus des contrôles de fonctionnement, dysfonctionnement et contrôles thématiques. Ce bilan inclut les recommandations issues des rapports du CGLPL et de l'IGJ ; il met en exergue les risques récurrents repérés dans les contrôles et identifie les risques résiduels à l'issue de la mise en œuvre des plans d'actions. Ces travaux permettent de prioriser des axes d'amélioration et de définir des actions et indicateurs d'évaluation permettant de réduire les risques identifiés et venant nourrir la cartographie interrégionale des risques.

B. Les différents types de contrôles

Remarques générales concernant les acteurs du contrôle :

Pour l'ensemble des contrôles :

- la désignation des CTCC relève de la compétence du DIR (lorsque le contrôle est décidé par la DPJJ, la désignation des chargés de contrôle est déléguée au DIR) ;
- des CTCC d'autres DIR peuvent faire partie du panel de professionnels mobilisable⁴⁰ ;
- au regard des besoins de la mission, le DIR peut désigner d'autres professionnels de la DIR au titre de leur expertise (exemple : référent laïcité citoyenneté (RLC) DIR, conseiller technique promotion de la santé en DIR etc.). Ces professionnels ne conduisent pas le contrôle sur site mais viennent en appui pendant toute la durée de la mission. Dans ce cadre, ils signent la charte de déontologie des contrôleurs et sont tenus aux mêmes obligations ;
- au regard de la nécessaire séparation des fonctions, le RMRI ne peut être sollicité pour conduire le contrôle sur site. Son expertise est en revanche mobilisée tout au long de la mission ;
- des contrôles peuvent être menés conjointement avec la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) sur les thématiques et lieux de prise en charge communs.

Pour les contrôles de fonctionnement, les CTCC doivent avoir suivi la formation spécifique de l'école nationale de la PJJ (ENPJJ) par un organisme agréé et avoir obtenu la certification : un binôme certifié est désigné et missionné sur proposition du DME et validation du DIR.

Pour les contrôles de fonctionnement conjoints, en vertu de l'article L133-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF)⁴¹, le président du CD propose les agents de son choix (la formation dispensée par l'ENPJJ est ouverte aux agents des CD). Le DIR désigne un CTCC certifié afin de compléter le binôme.

Pour les contrôles de dysfonctionnement, le DIR arrête la composition de l'équipe de CTCC certifiés en réflexion transversale avec son équipe de direction (au cours d'une réunion trimestrielle ou d'une réunion ad'hoc en fonction de l'urgence).

⁴⁰ Cette possibilité s'envisage principalement pour les contrôles de DT. Les modalités de mise en œuvre feront l'objet d'une procédure intégrée au guide méthodologique du contrôle.

⁴¹ Article L133-2 du CASF : « les agents départementaux désignés à cette fin par le président du conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département ».

1. Contrôle de fonctionnement des établissements et services

- Définition et finalités

Le contrôle de fonctionnement consiste en un examen méthodique et objectif des procédures et des pratiques des établissements et services. Il donne lieu à des préconisations, recommandations et valorisations des bonnes pratiques participant à l'amélioration continue des processus.

Le contrôle de fonctionnement n'a pas vocation à évaluer les professionnels individuellement.

Point de vigilance : si un contrôle de fonctionnement ne porte que sur une seule unité d'un service ou d'un établissement, il convient de vérifier la dynamique d'articulation de l'unité contrôlée avec l'établissement ou service. Il est donc indispensable d'étudier le projet de service ou d'établissement et les procédures de travail et de s'entretenir avec le DS.

- Autorités décisionnaires du contrôle

Selon l'article R241-7 du code de la justice pénale des mineurs (CJPM), le DIR est seul habilité à décider de la conduite d'un contrôle de fonctionnement.

Toutefois, la DPJJ, en tant qu'autorité hiérarchique supérieure, peut annuellement demander la réalisation de contrôle de fonctionnement afin d'inscrire la programmation dans une stratégie nationale⁴².

- Méthodologie

Une fois un contrôle de fonctionnement programmé, une lettre d'annonce du DIR⁴³ en précise le périmètre, sa durée ainsi que le nom des chargés de contrôle. Cette lettre est envoyée à la structure contrôlée, au DT et le cas échéant au DG et/ou président de l'association gestionnaire. En parallèle, les CTCC désignés reçoivent une lettre de mission avec les mêmes informations.

La méthodologie (préparation, contrôle sur site, rédaction du rapport provisoire, procédure contradictoire, validation définitive du rapport, réunion de suite) est exposée plus précisément dans le guide méthodologique des missions de contrôles⁴⁴.

Point de vigilance : si des anomalies ou alertes sont identifiées lors des investigations du contrôle de fonctionnement, celles-ci sont transmises au DIR, le cas échéant au président du CD. Les constats et risques relevés sont formalisés par une note d'alerte adressée au DIR. Au vu des éléments communiqués, le DIR peut décider d'un contrôle de dysfonctionnement ou peut solliciter une inspection auprès de la DPJJ.

2. Contrôle de fonctionnement des directions territoriales

- Définition et finalités

Le contrôle de fonctionnement de DT consiste en un examen méthodique et objectif de son fonctionnement dans ses dimensions institutionnelle, organisationnelle et professionnelle. Ainsi, sont notamment observés les articulations DIR/DT (lignes hiérarchique et fonctionnelle),

⁴² Recommandation 18 de l'audit IGJ de juin 2019 portant sur la mise en œuvre de la note du 22 septembre 2016 relative à l'organisation territoriale de la PJJ.

⁴³ Le courrier peut être conjoint avec le Président du CD en cas de contrôle de fonctionnement sur un service ou un établissement autorisé conjointement.

⁴⁴ intranet.justice.gouv.fr/communication/docs/2022/Guide_methode_controles.pdf

les délégations données par le DIR et leur mise en œuvre ; l'inscription du projet territorial dans la déclinaison du PSIR et dans le territoire ; l'articulation des acteurs dans l'objectif de la continuité des parcours des mineurs (réversibilité des parcours, situations complexes...), les relations avec les acteurs de la justice des mineurs (juridictions, CD, service pénitentiaire de probation et d'insertion (SPIP) notamment) ; les délégations données aux DS en matière de politiques publiques (prévention de la délinquance et de la radicalisation, santé, insertion scolaire et professionnelle notamment) ; le suivi et le contrôle de l'activité (la régulation de l'activité, l'allocation des moyens RH, matériels et budgétaires, le suivi des plans d'actions issus des contrôles) ; le dialogue social ; le soutien aux établissements et services (SP/SAH) ; les instances de direction, d'animation et partenariales ; les documents de référence (PT, projet de fonctionnement, rapport annuel d'activité, dialogue de gestion notamment). Il donne lieu à des préconisations, recommandations et valorisations des bonnes pratiques participant à l'amélioration continue des processus.

- Autorités décisionnaires du contrôle

Le DIR dans le cadre de sa programmation interrégionale, et/ou la DPJJ dans le cadre d'une programmation nationale.

- Méthodologie

Les étapes de la procédure de contrôle sont les mêmes que celles d'un contrôle de fonctionnement d'une structure (lettre de mission, lettre d'annonce, visite sur site, entretiens, etc.).

Une fois le rapport de contrôle définitif, le DIR adresse une lettre d'instruction au DT, ce dernier élabore le plan d'actions avec l'appui du RMRI. Le DIR organise en lien avec le DT le suivi de la mise en œuvre de ce plan d'actions. Ce dernier est suivi en CSMR restreint⁴⁵ (cf. annexe 2) permettant de mesurer le niveau de mise en œuvre des préconisations.

La clôture du contrôle de fonctionnement est décidée en CSMR restreint au bout de 12 mois maximum à partir de la lettre d'instruction. Si des actions n'ont pas été réalisées dans ce délai, elles doivent être intégrées dans le PT ou dans le projet de fonctionnement de la DT. Ces contrôles peuvent également permettre d'alimenter le PSIR.

3. Contrôle thématique

- Définition et finalités

Le contrôle thématique porte sur une problématique ou un sujet précis. Il peut s'agir de contrôler les modalités de mise en œuvre d'une réforme, d'une orientation ou d'une note et leur impact. Il s'exerce sur plusieurs établissements et services (SP comme SAH) implantés sur un territoire prédéfini.

Le périmètre de ce contrôle – les objectifs et champs de ce dernier - doit être précisément défini dans la lettre de mission s'il est décidé par la DIR ou dans une note de cadrage lorsqu'il est demandé par l'AC.

Dans ce cas, d'éventuels outils méthodologiques sont produits par l'AC après consultation de la ligne fonctionnelle DME et, le cas échéant, des autres lignes ou réseaux concernés par le contrôle.

Il donne lieu à des préconisations, recommandations et valorisations des bonnes pratiques participant à l'amélioration continue des processus.

⁴⁵ Le CSMR restreint se fait uniquement avec la DT concernée par le contrôle.

Point de vigilance: il convient de distinguer les contrôles thématiques des études. Ces dernières visent à rassembler de la connaissance sur un sujet identifié, sans dimension corrective.

- Autorités décisionnaires du contrôle

La DPJJ après consultation du CNMR dans le cadre d'une programmation nationale et/ou le DIR sur proposition du CSMR⁴⁶.

- Méthodologie

La mise en œuvre de ce type de contrôle s'appuie sur la méthodologie déclinée dans le guide des missions de contrôle.

Une fois le rapport de contrôle définitif, il fait l'objet d'un plan d'actions interrégional rédigé par le DME et validé par le DIR, qui vient nourrir les schémas interrégionaux et la cartographie des risques.

Si des anomalies ou alertes sont identifiées sur une structure, celles-ci sont transmises au DIR, qui, au vu des éléments communiqués, peut décider d'un contrôle de dysfonctionnement ou solliciter une inspection auprès de la DPJJ.

Si le contrôle thématique est décidé par la DPJJ, les rapports interrégionaux sont transmis à l'échéance fixée avec leurs plans d'actions. Un rapport de synthèse national est réalisé par le service de l'évaluation de la recherche et du contrôle (SERC), accompagné d'un plan d'actions spécifique.

4. Le contrôle de dysfonctionnement

Point de vigilance: la sémantique « contrôle sur incident » est abandonnée au profit uniquement de celle de « contrôle de dysfonctionnement ». En effet, un incident est un événement qui peut être exploré dans le cadre du contrôle hiérarchique⁴⁷, mais il ne s'agit plus d'une typologie de contrôle. Un contrôle de dysfonctionnement peut être décidé au regard de la survenue d'incident(s) lorsque les actions mises en place dans le cadre du contrôle hiérarchique se révèlent insuffisantes.

- Définition et finalités

Ce contrôle est décidé sur constat de dysfonctionnements dans des établissements ou services du SP ou SAH. Ces dysfonctionnements s'entendent au sens du CASF comme « tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées »⁴⁸. La gravité du dysfonctionnement est à l'appréciation du DIR. Le contrôle peut être décidé à la suite de remontées d'informations telles qu'une FIS⁴⁹, un signalement de la DT auprès de la DIR, une alerte médiatique, un courrier d'alerte ou encore des événements récurrents⁵⁰. Ce contrôle doit cibler directement le

⁴⁶ Cf. annexe 2 sur le pilotage du contrôle interne : cadre institutionnel et gouvernance.

⁴⁷ Cf. focus dans la partie II.

⁴⁸ Cf. article 331-8-1 du CASF.

⁴⁹ Cf. note DPJJ du 25 octobre 2019 d'accompagnement de la note du 13 février 2015 relative à la mise en œuvre d'une chaîne de permanence au sein des services de la DPJJ :

http://intranet.justice.gouv.fr/site/dpj/art_ix/1>Note du 25102019.pdf

⁵⁰ Une liste plus exhaustive des dysfonctionnements devant être signalés figure dans l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

dysfonctionnement en vérifiant l'existence d'un risque, en identifiant les causes, afin de savoir très rapidement si le maintien de l'activité est possible et de proposer des mesures correctives. Ce contrôle répond à une situation de crise qui doit être traitée au plus vite.

- Autorité décisionnaire du contrôle

Le DPJJ peut solliciter auprès du DIR le déclenchement d'un contrôle de dysfonctionnement. Le DIR, lorsqu'il décide de lui-même d'un contrôle de dysfonctionnement, en informe la DPJJ. Le DIR décide de contrôles de dysfonctionnement conduits avec le CD sur les structures du SAH autorisées conjointement.

- Méthodologie

Le DIR est chargé de l'organisation et du suivi de ce contrôle avec l'appui du DME et du RMRI, qui ne peut pas faire partie de l'équipe de chargés de contrôle au regard du principe de séparation des fonctions. La réactivité et la rapidité d'exécution sont essentielles pour lui permettre de prendre les décisions adaptées. La procédure de contrôle doit rester souple afin de pouvoir prendre en compte tous les éléments possibles et nécessaires à la compréhension du ou des dysfonctionnements. Certaines étapes demeurent cependant essentielles afin de formaliser le contrôle auprès de l'établissement ou du service :

- La préparation du contrôle peut être réduite selon les circonstances et l'urgence de la situation (consultation des professionnels de la DIR sur les différents points de difficulté et demande à la DT des documents institutionnels principaux) ;
- L'annonce de l'intervention peut se faire par courriel ;
- Contrôle sur site :
 - Réunion d'annonce de la mission pilotée par le DIR ou le DIRA ;
 - Entretiens : l'ensemble des professionnels peut potentiellement être interrogé. Il convient également de s'entretenir avec les magistrats concernés et de recueillir la parole des usagers ;
 - Pas de réunion de restitution des premiers constats.
- Retour écrit : il prend la forme d'une note synthétique, qui peut être déclinée en 4 parties :
 - Description des faits ayant conduit au contrôle ;
 - Constats (mesure d'écart par les chargés de contrôle par rapport à la norme ou la pratique) ;
 - Identification des risques ;
 - Préconisations et recommandations : celles-ci s'appuient sur des textes⁵¹ et peuvent imposer des temps de mise en œuvre plus courts. Afin de garantir l'efficacité, les préconisations et recommandations doivent être plus resserrées en nombre, « plus percutantes ».

En fonction des constats, il est possible de demander immédiatement des mesures conservatoires en articulation avec l'autorité préfectorale (lettre d'injonction, suspension d'activité en urgence...)⁵². L'interruption du contrôle de dysfonctionnement fera l'objet d'une formalisation d'alerte pour demander une inspection de l'IGJ à la DPJJ ou la saisine du Procureur de la République liée à l'article 40 du code de procédure pénale etc., dans le respect des textes s'y référant.

⁵¹ Articles L313-13 à L313-20 du CASF, note DPJJ du 21 juillet 2022 concernant la procédure de suspension et de cessation d'activité des établissements et services du SP, et des établissements, services et lieux de vie et d'accueil du SAH.

⁵² La lettre d'injonction est instruite par la DPJJ et signée du préfet aussi bien pour le SP que pour le SAH.

Pour la suite de la procédure (période contradictoire, écrit définitif, élaboration du plan d'actions), les étapes sont identiques à celles d'un contrôle de fonctionnement (cf. partie III.B.1).

Liste des annexes

- Annexe 1 : décret n°2022-634 du 22 avril 2022 relatif au contrôle et à l'audit internes de l'Etat
- Annexe 2 : le pilotage du contrôle interne : cadre institutionnel et gouvernance
- Annexe 3 : schémas relatifs au contrôle interne
- Annexe 4 : déclinaison du contrôle interne par niveau d'encadrement (DPJJ, DG ENPJJ, DIR, DT, DS, RUE)
- Annexe 5 : le contrôle hiérarchique
- Annexe 6 : charte de déontologie des chargés de contrôles
- Annexe 7 : exemple de fiche structure
- Annexe 8 : fiche FRAP
- Annexe 9 : trame de recensement des informations transverses recueillies dans les différents pôles avant déplacement sur site
- Annexe 10 : liste des référentiels

Annexe 1 : Décret n° 2022-634 du 22 avril 2022 relatif au contrôle et à l'audit internes de l'Etat

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la transformation et de la fonction publiques,

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, notamment ses articles 170 à 172,

Décrète :

Article 1

[Contrôle et audit internes]

L'Etat se dote d'une politique de contrôle et d'audit internes, fondée sur une analyse des risques. A ce titre, chaque département ministériel met en place une analyse des risques ainsi que des dispositifs de contrôle et d'audit internes, adaptés aux missions et à l'organisation de ses services et visant à assurer la maîtrise des risques liés à la gestion des politiques publiques dont ces services ont la charge. Sous réserve des dispositions propres au ministère de la défense, le périmètre du pilotage de la maîtrise des risques recouvre celui de chaque secrétariat général placé sous l'autorité du ou des ministres concernés et s'étend, en tant que de besoin, à ceux des opérateurs ou autres organismes rattachés au ministère qui contribuent, pour tout ou partie, à la mise en œuvre d'une politique publique.

Cette politique de contrôle et d'audit internes comporte une dimension interministérielle. Sans préjudice des compétences dévolues au secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, elle s'intéresse aux fonctions transversales concernant notamment les ressources humaines, le budget, la comptabilité, les systèmes d'information, les achats publics et l'immobilier.

L'analyse des risques vise à identifier, évaluer, hiérarchiser et cartographier les risques susceptibles de porter atteinte à la réalisation des objectifs des politiques publiques relevant du ou des ministres concernés et de leur administration.

Le contrôle interne est l'ensemble des dispositifs, formalisés et permanents, décidés par chaque ministre pour gérer ses risques et définir ses mesures de contrôle. Il vise, d'une part, à identifier et à évaluer les risques liés à la réalisation des objectifs des politiques publiques relevant du ministre ou des ministres et de leur administration et, d'autre part, à mettre sous contrôle ces risques, à travers la mise en œuvre d'actions relevant d'agents publics de tous niveaux. Sous réserve des dispositions propres au ministère de la défense, le dispositif ministériel intégrant les opérateurs ou autres organismes rattachés est placé sous la responsabilité du secrétaire général du département ministériel.

L'audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à chaque ministre une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations et lui apporte ses conseils pour l'améliorer. L'audit interne s'assure ainsi que les dispositifs de contrôle interne sont efficaces et proportionnés aux risques.

Article 2

[Comité interministériel du contrôle et de l'audit internes]

Il est créé, auprès du ministre chargé de la réforme de l'Etat, un comité interministériel du contrôle et de l'audit internes. Il réunit, au moins une fois par an :

- le secrétaire général de la défense et de la sécurité nationale, les secrétaires généraux des départements ministériels, le délégué interministériel à la transformation publique, le directeur du budget, le directeur général des finances publiques, le directeur des achats de l'Etat, le directeur de l'immobilier de l'Etat, le directeur de l'Agence française anticorruption, le directeur général de l'administration et de la fonction publique, le directeur interministériel du numérique ou leur représentant ;

- les responsables ministériels de l'audit interne ;
- des personnalités qualifiées désignées par arrêté du Premier ministre, sur proposition du ministre chargé de la réforme de l'Etat.

Le comité est présidé par le ministre chargé de la réforme de l'Etat qui désigne, parmi les personnalités qualifiées, un vice-président chargé de le suppléer en cas d'absence ou d'empêchement.

Le comité interministériel du contrôle et de l'audit internes :

- 1^o Veille à l'harmonisation des méthodes et pratiques dans la conception et la mise en œuvre des systèmes de contrôle et d'audit internes ;
- 2^o Anime la démarche de constitution de référentiels interministériels de contrôle interne sur les fonctions transversales mentionnées à l'article 1er en associant les directions concernées ;
- 3^o Identifie des risques interministériels et programme des audits interministériels ciblés confiés à un ou plusieurs services d'audits ministériels ;
- 4^o Formule toute recommandation visant à l'amélioration des dispositifs de contrôle et d'audit internes ministériels et à la meilleure prise en compte des risques interministériels ;
- 5^o S'assure que les résultats des audits internes, lorsqu'ils portent sur un champ d'un système de contrôle interne interministériel, soient transmis à la direction interministérielle qui en est responsable lorsqu'ils relèvent de leur champ ;
- 6^o Veille à la professionnalisation des acteurs du contrôle et de l'audit, notamment par la diffusion des bonnes pratiques, et s'assure de l'existence et de la qualité d'une offre de formation des agents de l'Etat.

Article 3

[Secrétariat du comité interministériel du contrôle et de l'audit internes]

Le vice-président du comité interministériel du contrôle et de l'audit internes assure le secrétariat du comité en s'appuyant sur une équipe dédiée ; il propose l'ordre du jour, prépare les délibérations et en assure la mise en œuvre.

Il associe étroitement à ses travaux en matière de contrôle interne les responsables des missions ministérielles de contrôle interne, les contrôleurs budgétaires et comptables ministériels et les directions responsables d'un système de contrôle interne interministériel et, pour ce qui concerne l'audit interne, les responsables ministériels de l'audit interne. En tant que de besoin, il associe les représentants du secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale.

Il peut être destinataire d'une présentation de la politique ministérielle de contrôle interne ainsi que de tout document utile à ses missions. Il veille à en préserver la confidentialité.

Article 4

[Structuration ministérielle de la maîtrise des risques dans l'Etat].

Sous réserve des dispositions propres au ministère de la défense, chaque département ministériel met en place, au titre du contrôle interne, un comité ministériel des risques présidé par le secrétaire général pour le compte du ou des ministres concernés. Lorsque plusieurs ministres sont concernés, la présentation des risques prend en compte le champ de responsabilité de chacun d'entre eux.

Le comité :

- définit la politique ministérielle du contrôle interne ;

- approuve la cartographie ministérielle des risques et les plans d'action associés, dont il rend compte au ministre ou aux ministres concernés ;
- suit la mise en œuvre des plans d'action, dont il rend compte au ministre ou aux ministres concernés ;
- veille au développement, à l'effectivité et à la valorisation du contrôle interne ministériel.

II. - Chaque département ministériel met en place, au titre de l'audit interne, un comité ministériel de l'audit interne, présidé par le ou les ministres concernés ou leur représentant. Ces derniers désignent le responsable de la fonction d'audit interne, qui leur est rattaché et qui dirige une mission ministérielle d'audit interne.

Le comité :

- définit la politique d'audit interne du département ministériel ;
- approuve le plan d'audit interne ;
- s'assure de la mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports d'audit interne ;
- garantit l'indépendance, le professionnalisme et l'objectivité des auditeurs internes dans l'exercice de leurs missions d'assurance et de conseil ;
- évalue la qualité du dispositif de contrôle interne ;
- transmet le résultat des audits ministériels aux directions responsables d'un système de contrôle interne interministériel lorsqu'ils relèvent de leur champ ;
- rend compte aux ministres concernés.

Article 5

Le décret n° 2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration est abrogé.

Article 6

Le ministre de l'Europe et des affaires étrangères, la ministre de la transition écologique, le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, le ministre de l'économie, des finances et de la relance, la ministre des armées, le ministre de l'intérieur, la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, le ministre des outre-mer, le ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, le garde des sceaux, ministre de la justice, la ministre de la culture, le ministre des solidarités et de la santé, la ministre de la mer, la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, le ministre de l'agriculture et de l'alimentation et la ministre de la transformation et de la fonction publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 22 avril 2022.

Jean Castex

Par le Premier ministre :

La ministre de la transformation et de la fonction publiques,

Amélie de Montchalin

Le ministre de l'Europe et des affaires étrangères,

Jean-Yves Le Drian

La ministre de la transition écologique,

Barbara Pompili

Le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports,
Jean-Michel Blanquer
Le ministre de l'économie, des finances et de la relance,
Bruno Le Maire
La ministre des armées,
Florence Parly
Le ministre de l'intérieur,
Gérald Darmanin
La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion,
Elisabeth Borne
Le ministre des outre-mer,
Sébastien Lecornu
Le ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales,
Joël Giraud
Le garde des sceaux, ministre de la justice,
Éric Dupond-Moretti
La ministre de la culture,
Roselyne Bachelot-Narquin
Le ministre des solidarités et de la santé,
Olivier Véran
La ministre de la mer,
Annick Girardin
La ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,
Frédérique Vidal
Le ministre de l'agriculture et de l'alimentation,
Julien Denormandie

Annexe 2 : Le pilotage du contrôle interne : cadre institutionnel et gouvernance

A. Le pilote, responsable du contrôle interne

Au niveau ministériel, le secrétaire général (SG) du ministère de la justice a la responsabilité du pilotage et de la coordination des dispositifs de contrôle interne pour l'ensemble du ministère⁵³.

Au niveau directionnel, la DPJJ est pilote du contrôle interne, définit la stratégie nationale et veille à la cohérence du dispositif.

Le DIR, en déclinaison de la stratégie nationale, pilote le dispositif de maîtrise des risques de niveau opérationnel sur son inter région⁵⁴.

B. Les instances de gouvernance

La gouvernance est incarnée par une instance chargée d'impulser la politique de contrôle interne à trois niveaux : ministériel, directionnel et interrégional pour la PJJ. Ces instances articulent leurs travaux afin de coordonner et harmoniser le dispositif de contrôle interne.

a. Le comité ministériel de maîtrise des risques

Le SG du ministère préside l'instance de gouvernance de CMMR. Ce comité est chargé de veiller au développement du contrôle interne dans le ministère et de définir la politique ministérielle de maîtrise des risques.

Placé sous la présidence du SG du ministère, responsable du pilotage des dispositifs de contrôle interne ministériel et chargé d'en coordonner le déploiement, le CMMR est issu du décret du 22 avril 2022 et de l'arrêté du 14 août 2013. Le comité se prononce annuellement sur la stratégie ministérielle dans les champs « métier » et financier en déterminant les priorités majeures au sein du ministère. Il définit la politique de contrôle interne sur les risques liés à la gestion des politiques publiques dont le ministère a la charge. Il établit la cartographie des risques du ministère. Il veille au développement des dispositifs de contrôle interne permettant de maîtriser ces risques. Il examine le programme des audits ministériels élaboré par la MMAI.

Réunit deux fois par an (en juillet et décembre), il est composé de l'ensemble des directeurs d'AC, l'inspecteur général de la justice et le responsable de la MMAI. Pour la PJJ, la DPJJ ou le DPJJ adjoint participe à l'instance accompagnés de la RMFn.

Un comité ministériel d'audit interne (CMAI) présidé par le garde des sceaux (GDS) est en charge de la gouvernance de l'audit interne.

Les deux instances interagissent⁵⁵.

b. Le comité national de maîtrise des risques

L'organe de gouvernance de la DPJJ est le CNMR réuni en composition de comité de direction national (CDN).

Le CNMR est consulté sur les grandes lignes des travaux de pilotage stratégique de la maîtrise des risques de la direction. Il se réunit à minima deux fois par an. Tenu sous l'autorité et la présidence du DPJJ, il est composé des membres du comité de direction, des directeurs interrégionaux et de toute personne dont il estime utile la contribution à ses travaux.

La RMFn soumet annuellement à l'avis du comité, la cartographie nationale actualisée, la programmation annuelle des contrôles nationaux envisagés, restitue les travaux du réseau et la progression des actions de formation et décline les axes stratégiques de renforcement de la

⁵³ Décret de réorganisation du 24 juillet 2014 modifié relatif aux secrétaires généraux de Ministères et Décret relatif au contrôle et audit internes de l'Etat du 22 avril 2022.

⁵⁴ Note du 22 septembre 2016 relative à l'organisation territoriale de la PJJ.

⁵⁵ Arrêté du 14 août 2013 portant création du comité ministériel de maîtrise des risques du comité ministériel d'audit interne et de la mission ministérielle d'audit interne du ministère de la Justice

maîtrise des risques. Un rendu compte de la mise en œuvre de la politique de contrôle est réalisé une fois par an.

Le comité est tenu informé de l'avancée de la feuille de route, du déroulement, du suivi et des conclusions des missions d'audit interne ministériel.

c. *Le comité de suivi de maîtrise des risques*

Au niveau interrégional, le DIR est le pilote du dispositif et la gouvernance est exercée par le comité de suivi de maîtrise des risques (CSMR). Il est composé de l'équipe de direction de la DIR, du RMRI chargé de son animation et le cas échéant, des DT concernés. Il se réunit à minima deux fois par an. Le CSMR articule ses travaux avec ceux du CNMR. L'ordre du jour et les comptes rendus sont transmis à la RMRn en vue de leur exploitation.

Le RMRI porte la démarche et les procédures liées à la maîtrise des risques et rend compte de l'avancée du déploiement de l'organisation sur le territoire.

Sous l'autorité du DIR, le CSMR a principalement compétence sur :

- la programmation trisannuelle des missions de contrôle et son bilan, prenant en compte les priorités de son territoire et les propositions des DT, des préfets de département, des présidents de CD. Cette programmation est déclinée chaque année en plan annuel tenant compte des ajustements nécessaires ;
- l'examen de la mise en œuvre des recommandations des autorités de contrôle extérieures et de l'audit interne ministériel ;
- le bilan de la mise en œuvre des plans d'action des contrôles de second niveau et les effets de ces actions sur l'amélioration continue de la qualité des processus de l'organisation et les risques résiduels du territoire ;
- l'examen et la validation de la cartographie des risques interrégionale et des processus ;
- la restitution de l'exploitation des incidents signalés.

C. *Les responsables de la maîtrise des risques*

Le dispositif de maîtrise des risques est installé depuis 2016 à la DPJJ. Il est animé par le RMRn, adjoint de la responsable de la cellule transversale d'appui au pilotage (CTAP), et son chargé de mission, et relayé par un réseau de 9 RMRI et un RMR à l'ENPJ. Les RMRI sont les coordonnateurs, les garants de la cohérence globale du dispositif sur leurs territoires respectifs. Ils sont chargés d'accompagner les cadres de terrain dans l'organisation de leur démarche de contrôle interne, en diffusent la culture auprès de tous les professionnels et veillent au portage soutenu de l'activité de contrôle interne. Des espaces d'animation et d'échanges ont été créés dans le cadre d'un travail de réseau.

Annexe 3 : schémas relatifs au contrôle interne

Schéma n° 1 : cadre institutionnel et de la gouvernance du contrôle interne



Schéma n° 2 : le contrôle interne, un dispositif de pilotage au service de la maîtrise des risques

Le contrôle interne : un dispositif de pilotage au service de la maîtrise des risques

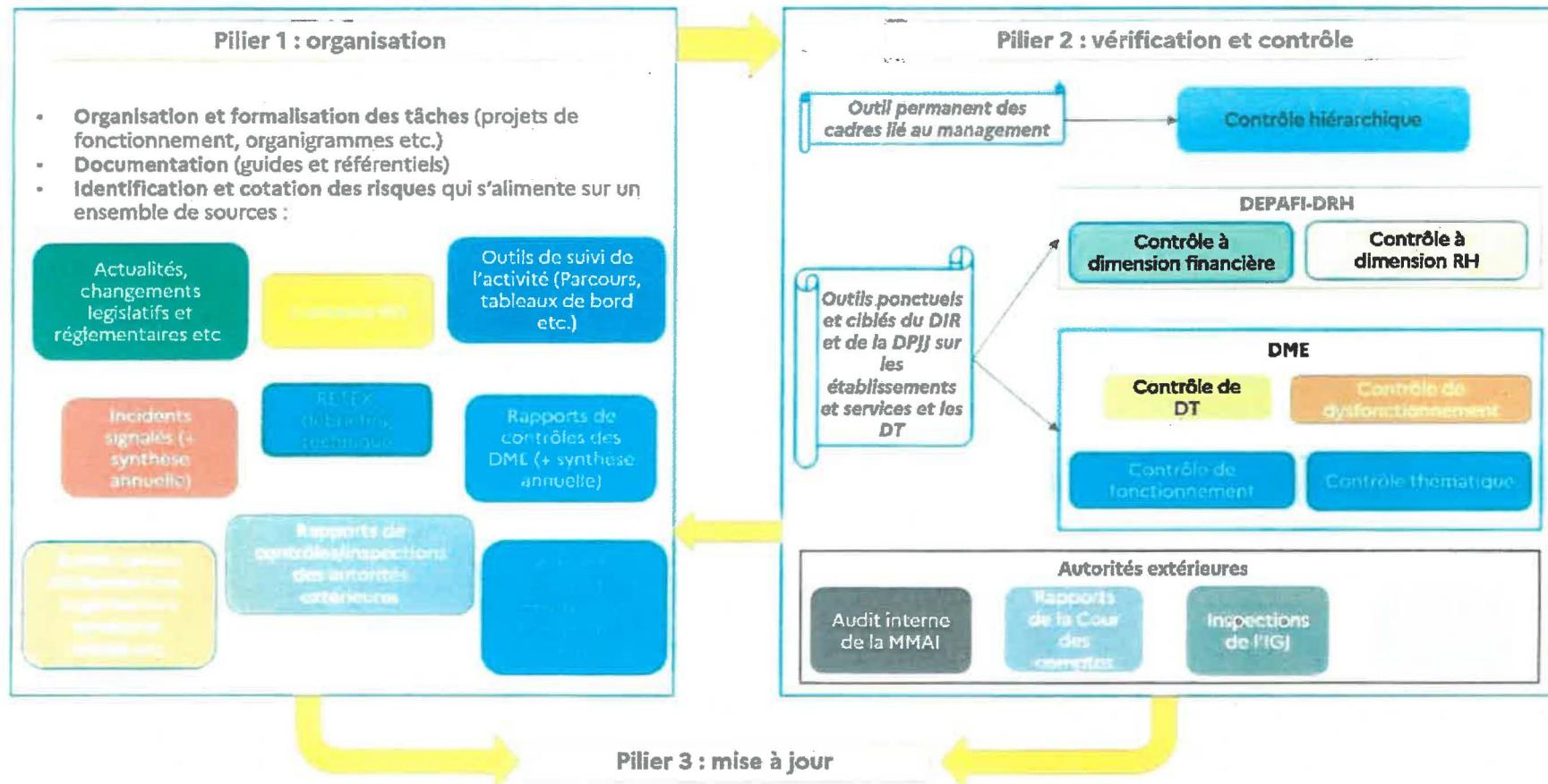


Schéma n°3 : la mise en place d'un processus global d'amélioration continue

Coordonner ; veiller par le pilotage à une politique commune

Le RMRn veille à la cohérence d'ensemble du dispositif, relayé par le réseau RMRI

Prévenir, vérifier et évaluer

Contrôle hiérarchique
Contrôle de fonctionnement
Contrôle thématique
Contrôle de gestion
Contrôle de dysfonctionnement
Contrôle à dimension financière ou RH

Mettre à jour

Capitaliser l'ensemble des constats et bonnes pratiques pour faire évoluer et améliorer le fonctionnement
Restituer toute évolution dans les documents institutionnels en les actualisant

JE SUIS DIRECTEUR DE LA PJJ

Le Directeur de la PJJ (DPJJ) pilote l'activité générée par la gestion de la politique publique de protection judiciaire de la jeunesse, à partir du niveau hiérarchique supérieur de l'AC. Il est chef de l'AC et à ce titre élabore un projet de fonctionnement qui pose le cadre de l'organisation et des procédures de travail internes à l'AC et avec les DIRPJ.

Le DPJJ est responsable du pilotage de la maîtrise des risques opérationnelle au niveau national, avec l'appui de la RMRn et en étroite relation avec le secrétariat général, pilote du contrôle interne ministériel. Le document suivant vise à lister les différentes étapes (non exhaustives) de mise en place de cette démarche.

- Je définis et décline ma politique nationale de pilotage de la maîtrise des risques à partir de la feuille de route pluriannuelle, et de la présente note, afin de :
 - partager ma vision et mes objectifs avec l'ensemble de l'institution ;
 - déployer un dispositif coordonné sur l'ensemble du territoire ;
 - évaluer l'avancée de la progression et mesurer les résultats ;
 - élaborer et diffuser les outils d'évaluation de la maîtrise de l'activité.Dans cette optique, j'élabore le projet stratégique national en intégrant les risques liés à mes objectifs stratégiques.
- J'impulse ces axes et soutiens, par un portage continu le déploiement du dispositif sur l'ensemble du territoire ;
- J'organise la sécurisation du pilotage de l'activité en modélisant les process les plus sensibles, les procédures de travail :
 - Je m'appuie sur l'expertise des sous directions et de la CTAP ;
 - Je m'assure qu'un organigramme complet de l'AC est à jour et disponible sur l'intranet ;
 - Je m'assure que chacun dispose d'une fiche de poste individualisée ;
 - Je mets en place la documentation nécessaire pour assurer un cadre de travail homogène (guides des procédures à jour et accessible facilement etc.) ;
 - Je mets en place une organisation facilitant la réflexion transversale afin de garantir la qualité du pilotage de la maîtrise de l'activité (référents, instances de pilotage, etc.).
- J'identifie les points de fragilités pouvant impacter l'atteinte des objectifs de l'activité de la PJJ et du fonctionnement de l'AC dans la cartographie des risques à partir des processus formalisés les plus sensibles ; je traite les risques identifiés via un plan d'action ; je m'appuie sur l'expertise du RMRn et sur celle du CNMR, instance de gouvernance. Je pilote dans ce cadre une approche transparente et partagée sur l'identification des risques et les actions à conduire avec les sous-directions, missions et autres directions du ministère de la Justice.
- Je décline ma stratégie nationale de maîtrise des risques en précisant les modalités du contrôle de 1^{er} niveau, afin de garantir une cohérence entre les niveaux hiérarchiques :
 - J'indique les axes attendus du contrôle permanent de 1^{er} niveau et je fixe ces objectifs dans les évaluations professionnelles des DIR et des sous-directeurs au titre du contrôle hiérarchique ;
 - Je détermine les modalités de rendu compte du contrôle permanent de 1^{er} niveau (instances de comité de direction, bilatérales à l'occasion des conférences d'orientations stratégiques etc.) ;

- Je définis, avec les fédérations associatives nationales, les modalités de contrôle afin d'intégrer le SAH à la politique globale du territoire (accompagnement, appui, soutien, visites régulières dans les établissements et services, participation des directeurs SAH au collège de direction etc.) ; le principe du contrôle de 1^{er} et 2nd niveau est intégré dans la charte d'engagement réciproque.
- Je vérifie le fonctionnement de mon organisation en déclinant ma stratégie de contrôle de 2nd niveau déclinée dans la présente note :
 - Je m'appuie sur les éléments transmis par les DIR, les sous-directions, missions et le RMRn pour définir ma politique de contrôle de 2nd niveau dans le SP et le SAH dans le cadre d'une programmation nationale, validée en CNMR, qui cible des structures et thématiques sensibles ; je veille à la maîtrise du processus : programmation/enclenchement du contrôle/clôture du contrôle en application de la note.
 - J'exerce une vigilance sur les suivis de contrôles et audits, avec l'appui du RMRn et du SERC, afin d'en garantir l'efficacité et le sens (suivi des préconisations a minima dans le cadre des CNMR) ;
 - Je définis les modalités de traitement des incidents : quels sont les incidents remontés par les DIR ; quelles modalités d'analyse (RETEX, briefing technique), quelles modalités de gestion de crise le cas échéant.
 - J'organise la remontée des informations liées à l'activité opérationnelle et je traite les signaux faibles et les alertes signalées qui préfigurent les menaces de dysfonctionnement.
- Je restitue les effets de ce dispositif sur l'activité dans le rapport annuel d'activité de la maîtrise des risques, qui est envoyé à l'ensemble des DIR et présenté en CNMR.

JE SUIS DG DE L'ENPJJ

Le Directeur général de l'ENPJJ est responsable du pilotage de la maîtrise des risques au niveau de l'école avec l'appui du RMR, et des directeurs de service et chargés de mission, qui en déclinent le pilotage opérationnel. Le document suivant vise à lister les différentes étapes (non exhaustives) de mise en place de cette démarche.

- Je définis et décline ma stratégie de pilotage de la maîtrise des risques à partir des consignes nationales et de la note contrôle ; je la formalise dans le PSE, afin de partager ma vision et mes objectifs avec les cadres de l'école.
- J'organise la sécurisation de l'exercice de l'activité en formalisant les processus et procédures de travail:
 - Je m'assure qu'un organigramme complet de l'ENPJJ est à jour ;
 - Je m'assure que l'annuaire de l'école est à jour ;
 - Je m'assure que des objectifs de travail collectifs soient déterminés annuellement et autant de fois que nécessaire ;
 - Je m'assure que chacun dispose d'une fiche de poste et, dès que c'est souhaitable, d'une lettre de mission ou à minima d'objectifs de travail clairement identifiés par le compte-rendu annuel de l'évaluation professionnelle ;
 - Je mets en place la documentation nécessaire pour assurer un cadre de travail homogène (guide des procédures à jour et accessible facilement etc.) ;
 - Je mets en place toute organisation transversale nécessaire afin de garantir le bon pilotage de l'activité (référents, service dédié, instances de pilotage etc.) ;
 - Je m'assure que l'activité de l'école fait l'objet d'une évaluation partagée annuellement et autant de fois que nécessaire.
- Je définis et formalise dans le projet de fonctionnement de l'ENPJJ, les modalités du contrôle hiérarchique sur les PTF (quel rendu-compte du travail effectué par les PTF à l'ENPJJ, sous quelles modalités –rapports trimestriels, réunions, bilatérales etc.), et je fixe les objectifs dans les évaluations professionnelles.
- J'identifie les points de fragilités pouvant impacter l'atteinte des objectifs de l'ENPJJ dans la cartographie des risques à partir des processus formalisés les plus sensibles ; je traite les risques prioritaires identifiés via un plan d'actions ; je m'appuie sur l'expertise du RMR et sur celle du comité de suivi des plans d'actions. Je pilote dans ce cadre une approche transparente et partagée sur l'identification des risques et les actions à conduire avec les chefs de service.
- Je décline ma stratégie de maîtrise des risques en co-construisant avec les chefs de service, les modalités du contrôle de 1^{er} niveau, afin de garantir une cohérence entre les niveaux hiérarchiques :
 - Je définis avec les chefs de service, les axes attendus du contrôle permanent de 1^{er} niveau (déplacements réguliers sur site sur la base de thèmes de contrôle préalablement définis...) et je fixe les objectifs dans les évaluations professionnelles des professionnels directement sous mon autorité ;
 - Je détermine les modalités de rendu compte du contrôle permanent de 1^{er} niveau (instance de collège de direction/CODIR, bilatérales, dialogues de gestion etc.) ;
- Je définis les modalités de traitement des signaux faibles, alertes et incidents repérés dans toutes les zones d'activité (professionnels, stagiaires, formation ou fonctionnement de l'ENPJJ etc.) : quels sont les incidents remontés par les services ; quels sont les incidents remontés à l'AC ; quelles modalités d'analyse (RETEX, débriefing technique), quelles modalités de gestion de crise le cas échéant.

- Je restitue les effets de ce dispositif sur l'activité de l'ENPJJ dans le rapport stratégique d'activité (RSA) annuel, lors des comités de direction nationale, conférence stratégique d'orientation ou tout autre bilatérale avec l'AC.

JE SUIS DIRPJ

Le DIRPJJ est responsable du pilotage de la maîtrise des risques sur son inter région, avec l'appui du RMRI et en concertation avec les DT, qui en déclinent le pilotage opérationnel sur les territoires. Le document suivant vise à lister les différentes étapes (non exhaustives) de mise en place de cette démarche.

- Je définis et décline ma stratégie interrégionale de pilotage de la maîtrise des risques à partir des consignes nationales et de la note contrôle ; je la formalise dans le PSIR et dans le projet de fonctionnement de la DIR, afin de :
 - partager ma vision et mes objectifs avec les cadres de mon territoire ;
 - déployer un dispositif coordonné sur l'ensemble de l'inter région.
- J'organise la sécurisation de l'exercice de l'activité en formalisant les process et procédures de travail :
 - Je m'assure qu'un organigramme complet de la DIR est à jour ;
 - Je m'assure que l'annuaire des établissements et services de ma DIR est à jour ;
 - Je m'assure que chacun dispose d'une fiche de poste individualisée ;
 - Je formalise les délégations aux DT concernant le SAH et les politiques publiques ;
 - Je mets en place la documentation nécessaire pour assurer un cadre de travail homogène (guide des procédures à jour et accessible facilement etc.) ;
 - Je mets en place toute organisation transversale nécessaire afin de garantir le bon pilotage de l'activité (référents, service dédié, instances de pilotage etc.).
- Je définis et formalise dans le projet de fonctionnement de la DIR, les modalités du contrôle hiérarchique sur les cadres de ma DIR et les DT (quel rendu-compte du travail, sous quelles modalités –rapports trimestriels, réunions, bilatérales etc.), et je fixe les objectifs dans les évaluations professionnelles.
- J'identifie les points de fragilités pouvant impacter l'atteinte des objectifs de ma DIR dans la cartographie interrégionale des risques à partir des processus formalisés les plus sensibles ; je traite les risques identifiés via un plan d'action ; je m'appuie sur l'expertise du RMRI et sur celle du CSMR, instance de gouvernance. Je pilote dans ce cadre une approche transparente et partagée sur l'identification des risques et les actions à conduire avec les chefs de pôle et les DT.
- Je décline ma stratégie interrégionale de maîtrise des risques en co-construisant avec les DT, les modalités du contrôle de 1^{er} niveau, afin de garantir une cohérence entre les niveaux hiérarchiques:
 - Je définis avec les DT, les axes attendus du contrôle permanent de 1^{er} niveau (consultation du système d'information, utilisation de questionnaires, déplacements réguliers sur site sur la base de thèmes de contrôle préalablement définis...) ;
 - Je détermine les modalités de rendu compte du contrôle permanent de 1^{er} niveau (instance de collège de direction/CODIR, bilatérales à l'occasion des dialogues de gestion etc.).
 - Je définis avec les représentants des fédérations régionales associatives, les modalités de contrôle afin d'intégrer le SAH à la politique globale du territoire (accompagnement, appui, soutien, visites régulières dans les établissements et services, participation des directeurs SAH au collège de direction etc.) ; le principe du contrôle de 1^{er} et 2nd niveau est intégré dans la charte d'engagement réciproque régionale.

- Je vérifie le fonctionnement de mon organisation en déclinant ma stratégie de contrôle de 2nd niveau :
 - Je m'appuie sur les orientations décidées par l'AC et les éléments transmis par les DT, les chefs de pôle (DME, DRH, DEPAFI, chargés de communication...) et le RMRI pour définir ma politique de contrôle de 2nd niveau dans le SP et le SAH dans le cadre d'une programmation qui cible les structures et les thématiques sensibles ; je veille à la maîtrise du processus : programmation/encienement du contrôle (je signe la lettre de mission) /clôture du contrôle (je signe la lettre de clôture), en application de la note.
 - J'exerce une vigilance sur les suivis de contrôles, qu'ils soient internes ou extérieurs, en appui du RMRI, afin d'en garantir l'efficacité et le sens (suivi des préconisations dans le cadre des CSMR).
 - Je définis les modalités de traitement des incidents : quels sont les incidents remontés par les DT ; quels sont les incidents remontés à l'AC ; quelles modalités d'analyse (RETEX, briefing technique), quelles modalités de gestion de crise le cas échéant.
 - J'organise la remontée des informations liées à l'activité opérationnelle et je traite les signaux faibles et les alertes signalées qui préfigurent les menaces de dysfonctionnement.
- Je restitue les effets de ce dispositif sur l'activité de mon inter région dans le RSA annuel, lors des comités de direction nationale, conférence stratégique d'orientation ou tout autre bilatérale avec l'AC.

JE SUIS DTPJJ

Le DTPJJ est pilote et responsable du pilotage opérationnel de la maîtrise des risques sur son territoire. Autorité hiérarchique des DS des établissements et services du SP, il est l'interlocuteur pertinent et régulier des établissements et services du SAH et au premier plan de l'exclusif Etat. Le document suivant vise à lister les différentes étapes (non exhaustives) pour mettre en place cette démarche.

- Prenant appui sur la note contrôle et les consignes nationales et interrégionales, je décline ma stratégie territoriale de contrôle permanent de 1^{er} niveau formalisée dans le projet territorial et le projet de fonctionnement de la DT, afin de :
 - partager ma vision et mes objectifs avec les cadres de mon territoire ;
 - clarifier les objectifs, modalités et outils du contrôle permanent de 1^{er} niveau dans le SP et le SAH ;
 - déployer un dispositif coordonné sur l'ensemble du territoire ;
 - définir et formaliser les modalités du contrôle hiérarchique sur les DS du SP.
- Cette approche avant tout préventive est aussi corrective quand je dois faire cesser une situation de crise avant saisine de la DIR.
- En m'appuyant sur l'expertise du RMRI, j'organise la sécurisation des pratiques et des professionnels en identifiant les risques liés à l'activité de service de ma DT et en formalisant les process et procédures de travail :
 - Je m'assure qu'un organigramme complet de la DT est à jour ;
 - Je m'assure que l'annuaire des établissements et services de ma DT est à jour ;
 - Je m'assure que chacun dispose d'une fiche de poste individualisée ;
 - Je m'assure que je dispose des délégations de la DIR concernant le SAH et les politiques publiques ;
 - Je mets en place la documentation nécessaire pour assurer un cadre de travail homogène (guide des procédures à jour et accessible facilement etc.) ;
 - Je mets en place toute organisation transversale nécessaire afin de garantir le bon pilotage de l'activité (référents, service dédié, instances de pilotage etc.).
- J'accompagne et soutiens les DS de mon territoire dans l'exercice de leur mission : participation des DS aux instances territoriales, animation de commissions/comités de pilotage thématiques, visites sur site permettant une réflexion commune sur les règlements de fonctionnement, les projets d'établissement, l'inscription de l'établissement ou du service dans le dispositif territorial etc.
- Je définis les modalités de rendu compte des DS (quel rendu-compte du travail effectué par les établissements et services à la DT, sous quelles modalités –rapports trimestriels, réunions, bilatérales etc.), et je fixe des objectifs dans les évaluations professionnelles.
- Je détermine en collaboration avec les DG des associations gestionnaires, les modalités de soutien, d'appui et de visites sur sites des structures du SAH ; les DS du SAH sont invités aux collèges de direction et à toute instance ou manifestation permettant d'inscrire le SAH dans la politique globale territoriale.
- Je contribue à la définition et à la mise en place de la stratégie interrégionale de contrôle de 2nd niveau :
 - J'analyse l'ensemble des informations en ma possession suite aux visites, contrôles, incidents pour identifier les points de fragilités pouvant impacter l'atteinte des objectifs de ma DT ; je les communique à ma DIR selon des modalités prédéfinies et

- suis force de propositions sur la programmation des contrôles de fonctionnement/dysfonctionnement et contrôles thématiques, lors des CSMR.
- Je détaille le diagnostic du contrôle permanent de 1^{er} niveau auprès des CTCC en début de mission, lors de l'entretien préalable afin de leur fournir un éclairage sur la santé de l'établissement ou du service concerné ;
 - J'exerce une vigilance sur les suivis des plans d'actions des différents contrôles, qu'ils soient internes ou extérieurs, et suis en appui du DS pour leur exécution, afin d'en garantir l'efficacité et le sens (suivi des préconisations dans le cadre des CSMR) ;
 - Je suis présent à la réunion d'ouverture, à la réunion de suite et à la réunion de clôture du contrôle ; je réalise en préalable à la réunion de clôture, le bilan d'exécution du plan d'action joint à la proposition de clôture faite au DIR.
- J'organise la remontée des incidents à la DIR et je traite les signaux faibles et les alertes signalées qui préfigurent les menaces de dysfonctionnement. Dans ce cadre, je mets à disposition du SAH les outils nécessaires pour que le DG conjointement ou pas, évalue les informations (FIS et fiche FRAP). Le cas échéant, je peux demander à la DIR de programmer un contrôle de dysfonctionnement en dehors de la programmation annuelle lorsque l'évaluation conduite établit des constats nécessitant une alerte.
 - Je restitue les effets de ce dispositif sur l'activité du territoire dans le rapport d'activité annuel, lors des comités de direction interrégionale, le cas échéant ou lors de tout autre bilatérale avec la DIR (dialogue de gestion...).

Le DS est responsable du pilotage opérationnel de la maîtrise des risques sur son établissement/service. Le document suivant vise à lister les différentes étapes (non exhaustives) pour mettre en place cette démarche.

- Je décline la stratégie territoriale de pilotage de la maîtrise des risques à partir des consignes territoriales inscrites dans le projet territorial et le projet de fonctionnement de la DT ;
- Je décline la politique territoriale en matière de contrôle permanent de 1^{er} niveau dans le PDS/PDE ;
- J'organise la sécurisation de l'exercice de l'activité en formalisant les processus et procédures de travail de mon établissement/service sur la base des informations transmises par le RUE :
 - Je m'assure qu'un organigramme complet de l'établissement/service est à jour ;
 - Je m'assure que chacun dispose d'une fiche de poste individualisée ; j'élabore les fiches de poste des RUE et des agents placés sous mon autorité directe ; je valide les fiches de postes élaborées par le RUE ; je formalise les délégations éventuelles ;
 - Je définis le cadre de travail dans le projet de service/établissement : horaires, modalités et objectifs de la réunion de service etc. ;
 - Je mets en place la documentation nécessaire pour assurer un cadre de travail homogène (guide des procédures à jour et accessible facilement etc..) ;
- Je formalise le suivi de l'activité de mon établissement / service dans mon projet de service : tableaux de bords, fréquence de leur remontée à la DT, qui les remplit, etc.
- Je formalise les modalités du contrôle hiérarchique que j'exerce sur les RUE dans le projet de service (objectifs, modalités et fréquence) et je fixe des objectifs dans les évaluations professionnelles ;
- Je garantis la bonne tenue des contrôles de 2nd niveau en me tenant avec mon équipe à la disposition des CTCC. Je suis présent aux différentes réunions, et suis responsable de l'élaboration et de la mise en place des plans d'actions des différents contrôles, qu'ils soient internes ou extérieurs ; je m'appuie sur l'expertise des RMRI afin d'identifier et prioriser mes risques ;
- Je traite tout incident ou alerte préfigurant les menaces de dysfonctionnement/ signaux faibles et les fais remonter à mon DT.
- Je restitue les effets de ce dispositif sur l'activité de l'établissement/service dans les rapports trimestriels et annuel d'activité.

JE SUIS RUE

Le RUE est responsable du pilotage opérationnel de la maîtrise des risques sur son unité. Le document suivant vise à lister les différentes étapes (non exhaustives) pour mettre en place cette démarche.

- Je mets en œuvre la stratégie de pilotage de la maîtrise des risques à partir des consignes du directeur de service inscrites dans le PDS/PDE ;
- Je décline la politique de l'établissement/service en matière de contrôle permanent de 1^{er} niveau au sein de l'unité que je dirige dans le PPU ;
- J'organise la sécurisation de l'exercice de l'activité en formalisant le fonctionnement de mon unité :
 - Je m'assure qu'un organigramme complet de l'unité est à jour ;
 - Je m'assure que chacun dispose d'une fiche de poste individualisée ; j'élabore les fiches de poste des agents relevant de l'unité ;
 - Je définis le cadre de travail dans le PPU : horaires, types de réunions et leurs objectifs etc., modalités d'échange entre les professionnels au quotidien ;
 - Je décline le contenu du travail attendu et précise mes attentes dans l'exécution de ce travail ;
 - Je mets en place la documentation et les outils nécessaires pour assurer un cadre de travail homogène (modèles de trames types d'entretiens – dont ceux produits par l'AC-, de rapports éducatifs etc.) ;
 - J'élabore les emplois du temps et valide les congés des personnels.
- Je formalise les modalités de suivi de l'activité de mon unité dans mon PPU : point mesures, tableaux de bords, fréquence de leur remontée à la DS, qui les remplit, etc. Je valide les écrits professionnels ;
- Je formalise les modalités du contrôle hiérarchique que j'exerce sur les professionnels dans le PPU (objectifs, modalités et fréquence) et je fixe des objectifs dans les évaluations professionnelles ;
- Je garantis le bon déroulement des contrôles de 2nd niveau en me tenant avec mon équipe à la disposition des contrôleurs. Je suis présent aux différentes réunions, et contribue à l'élaboration et la mise en place des plans d'actions des différents contrôles, qu'ils soient internes ou extérieurs ;
- Je traite tout incident ou alerte préfigurant les menaces de dysfonctionnement/ signaux faibles et les fais remonter à mon DS.

Annexe 5 : le contrôle hiérarchique

L'audit relatif à la note OT précise qu'il est une activité inhérente à la ligne hiérarchique : Le contrôle hiérarchique est défini dans la note précitée comme suit : [le contrôle hiérarchique] a pour objectif le suivi permanent des cadres, à chaque niveau hiérarchique (...) de l'activité d'une entité prise dans son ensemble. Sa mise en œuvre vise à s'assurer de la conformité de l'entité aux règles de droit, et de l'efficacité du service en vérifiant l'atteinte des objectifs fixés. L'exercice du contrôle hiérarchique est un exercice quotidien inhérent à la fonction de direction/encadrement, à toutes les strates de l'organisation de l'administration. Ce contrôle étant inhérent à la ligne hiérarchique, il doit être intégré à l'action quotidienne des autorités hiérarchiques (supervision; visite sur site...). Il ne doit pas être considéré comme une activité à part entière mais être consubstancial aux missions des cadres. Il garantit ainsi le bon fonctionnement de l'organisation matricielle.

Plusieurs conditions doivent être réunies pour mener un contrôle hiérarchique :

- 1) La personne qui vérifie doit avoir la compétence pour le faire (tout cadre doit bénéficier d'une formation au management) ;
- 2) La personne doit également avoir l'autorité (cf. fiche de poste, organigramme qui indiquent le nom du supérieur hiérarchique) ;
- 3) Les objectifs doivent être formalisés pour être contrôlés ;
- 4) Le supérieur doit être présent : un contrôle hiérarchique ne peut se faire en distanciel.

Exemples d'actes relevant du contrôle hiérarchique :

- 1) Suivi de l'activité (PARCOURS), contrôle de tout outil de travail (plannings d'organisation du temps de travail, planning des congés, vérification de l'échéance des mesures, regard sur les carnets de bords de voiture) pour vérifier la cohérence dans l'exécution des missions ;
- 2) Suivi des décisions prises en réunions ;
- 3) Points sur la charge de travail, sa programmation et sa répartition entre agents ;
- 4) Relecture de rapports produits par ses agents ;
- 5) Contrôle de l'actualisation des documents individuels de prise en charge (DIPC)/ projets conjoints de prise en charge (PCPC).

Exemples de contrôle hiérarchique plus ponctuel :

- 1) Vérifier les faits à l'issue d'une alerte ;
- 2) Reprendre une posture éducative inappropriée d'un agent : entretien pour échange, permettre à l'agent de se repositionner. Cet échange doit ensuite être formalisé.
- 3) Mettre à l'ordre du jour d'une réunion de service/unité un point de fonctionnement qui n'est pas respecté : remplissage des emplois du temps etc.

Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

CHARTE DE DEONTOLOGIE DES CHARGES DE CONTRÔLE

Novembre 2022



La charte de déontologie des chargés de contrôle de la protection judiciaire de la Jeunesse instaure une culture de l'éthique auprès des professionnels désignés pour exercer la mission de contrôle.

Cette charte précise les principes généraux⁵⁶ devant guider l'exercice du contrôle de second niveau et des règles de conduite découlant de ces principes décrivant les normes de comportement attendues des chargés de contrôle.

Ce cadre formel s'inscrit dans la démarche de maîtrise des risques et vient garantir la légitimité, la crédibilité et la qualité de l'intervention des professionnels au service de la mission. Par le respect de ces éditions, les rapports gagnent en légitimité et en fiabilité.

LE CHAMP D'APPLICATION

Les conseillers techniques chargés des contrôles signent cette charte à l'issue de leur certification s'engageant ainsi formellement à la respecter. L'évaluation annuelle des chargés de contrôle intègre un échange sur le respect de cette charte.

La charte de déontologie s'applique aux conseillers techniques en charge des contrôles, ainsi qu'à tous les professionnels mobilisés par le Directeur interrégional dans le cadre d'un contrôle au titre de leur expertise.

Dans le cadre d'un contrôle conjoint, il est attendu que chaque professionnel concourant à la mission, relevant de la protection judiciaire de la jeunesse ou du CD, respecte cette charte.

Le questionnement déontologique fait partie intégrante de la posture du professionnel chargé d'une mission de contrôle. Les échanges déontologiques sont tenus avec les pairs et le supérieur hiérarchique à tout moment.

LES PRINCIPES APPLICABLES ET LES REGLES DE CONDUITE EN RESULTANT

1- Probité, intégrité et loyauté

Les chargés de contrôle doivent respecter la loi et faire les révélations requises par la loi et les règles en vigueur.

Les chargés de contrôle sont soumis aux dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale qui prévoit que « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

Règles de conduite :

Les chargés de contrôle doivent :

- Accomplir leur mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.
- S'engager à avertir sans délai par écrit, et sous couvert de leur hiérarchie, de tout acte dont ils auraient connaissance dans l'exercice de leur fonction :
 - pouvant engager la responsabilité personnelle, professionnelle ou pénale des personnes contrôlées ;
 - ou mettant en danger le public pris en charge, le personnel sur site et autrui.
- Annoncer au début de chaque entretien que toute information qu'ils estiment utile à leur mission pourra être exploitée. Ils s'interdisent donc de garantir à leurs interlocuteurs l'anonymat ou le secret de leur propos.

⁵⁶ Principes correspondant aux obligations du fonctionnaire ou assimilé du statut général de la fonction publique.

- Porter clairement à la connaissance de leurs interlocuteurs les modalités des missions conduites, de même que les pièces sur lesquelles ils s'appuient pour étayer leurs analyses.

2- Neutralité, impartialité

Les chargés de contrôle doivent faire preuve d'une posture de neutralité et d'impartialité qui garantisse l'objectivité de ses constats.

Règles de conduite :

Les chargés de contrôle doivent :

- Ne pas intervenir dans des établissements ou services, territoires où ils ont exercé des fonctions récemment⁵⁷. En outre, si au cours de sa carrière professionnelle un chargé de contrôle a été confronté une situation particulière susceptible d'affecter son impartialité, il doit en faire part à son supérieur hiérarchique.
- Prévenir les situations de conflit d'intérêts qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial de leur jugement ou de favoriser la mise en cause de leur impartialité et de leur objectivité. Ainsi, les chargés de contrôle ne doivent pas prendre part à des activités ou établir des relations avec les professionnels de la structure contrôlée (participation à des moments de convivialité, repas payés par le service...).
- Mettre en lumière les faits avec exactitude et précision vis-à-vis de toutes les parties prenantes.
- Appuyer leurs propos sur des faits vérifiés et des argumentations étayées notamment par le croisement des sources d'information.
- S'abstenir de porter une appréciation personnelle et auto référencée sur les propos tenus par les personnes entendues.
- Appliquer le principe du contradictoire en vue de garantir la rigueur et la qualité du contrôle. Les contrôleurs permettent au responsable de la structure contrôlée et à sa hiérarchie de faire valoir ses remarques, ses désaccords avec les constats et conclusions rapportés dans le pré-rapport étayés par des éléments factuels transmis dans les délais indiqués.

3- Discréction et secret professionnels

Les chargés de contrôle doivent respecter la règle de confidentialité des informations recueillies.

Règles de conduite :

Les chargés de contrôle doivent :

- Utiliser avec prudence et protéger les informations recueillies dans le cadre de leurs activités.
- S'engager à ne pas s'exprimer sur ce qu'ils voient et entendent dans le cadre de leurs missions avec des personnes extérieures à leur service, ne pas laisser leurs documents accessibles lors de l'intervention sur site, ne pas communiquer des documents relatifs à la mission à des personnes extérieures.
- Ne pas utiliser les informations recueillies pour en retirer un bénéfice personnel, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales ou porterait préjudice aux objectifs éthiques et légitimes de la protection judiciaire de la jeunesse.

4- Dignité

Les chargés de contrôle doivent observer une attitude respectueuse et d'écoute envers les professionnels et usagers de la structure contrôlée.

Règles de conduite :

⁵⁷ La condition d'exercice récent des fonctions est appréciée par le supérieur hiérarchique du chargé de contrôle.

Les chargés de contrôle doivent :

- Conserver en toute circonstance une attitude respectueuse et d'écoute à l'égard des personnes entendues, ainsi qu'à l'égard des usagers dont il recueille la parole.
- Observer un langage et une présentation adaptés.
- Prohiber toute posture arbitraire et autoritaire.

5- Compétence

Les chargés de contrôle doivent assurer une veille continue des référentiels applicables et s'inscrire dans une dynamique de formation continue au service de la qualité des missions.

Règles de conduite :

Les chargés de contrôle doivent :

- Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels ils ont les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires. Ils peuvent toutefois faire appel à un expert en soutien en tant que de besoin.
- S'efforcer toujours d'actualiser leurs connaissances, d'accroître leurs compétences, d'améliorer l'efficacité et la qualité de leurs travaux.

Je soussigné (e)

Fonction.....

Déclare avoir pris connaissance et m'engage à respecter cette charte.

Le

Signature

Annexe 7 : exemple de fiche structure

Cette fiche, dont le modèle est issu du guide de l'offre éducative, permet de recenser au fur et à mesure sur un même document les informations, alertes, bonnes pratiques relevées sur une structure.

Nom de la structure (Service Public / Secteur Associatif Habilité)	
Direction Territoriale XXX	
 CONTACT	
Adresse Email Tel Fax	 INFORMATIONS PRATIQUES
Informations sur la localisation issue du guide de l'offre éducative	 PUBLIC BÉNÉFICIAIRE
	Mineurs concernés Nombre de places
 SPÉCIFICITÉS DU PROJET DE SERVICE	 PARTENARIATS
- Spécificités de chaque structures telles qu'issues du guide de l'offre éducative	- Partenariats tels que mentionnés dans le guide de l'offre éducative
 HISTORIQUE DE LA STRUCTURE (ALERTE, CONTRÔLES, ETC.)	
Alertes, contrôles, incidents graves	



INCIDENTS SIGNALÉS

Année	FIS remontée en	
Date	Description des faits	Suites
JJMMAAA	Description succincte de l'incident	<ul style="list-style-type: none">- Suite n°1- Suite n°2,...



BONNES PRATIQUES

Bonne pratique

Annexe 8 : fiche FRAP (fiche de révélation et d'analyse des problèmes)

Nom du service :	Thème	FRAP relative à
Date :		

1. Problème

2. Constats

3. Causes

4. Conséquences

5. Recommandations

A l'intention de:

Recommandation n° 1.

Annexe 9: trame de recensement des informations transverses recueillies dans les différents pôles avant déplacement sur site ,

Informations générales	
Type de contrôle	Fonctionnement, thématique, dysfonctionnement
Autorité décisionnaire	DPJJ / DIR
Etablissement ou service contrôlé	XX
Chargés de contrôle	Nom des personnes composant la mission de contrôle et leurs fonctions
Dates du contrôle sur site	
Périmètre du contrôle	
Avis recueilli(s) en amont	
Professionnels consultés (nom, fonction)	DEPAFI, RAPT, DRH, RPI, tarificateur SAH...
Date de la consultation	
Sujets ayant nécessité consultation	Gestion budgétaire de la structure, gestion prévisionnel du temps de travail...
CR de l'avis / informations à retenir	

Annexe 10 : liste des référentiels

- o Code de l'action sociale et des familles
- o Code de la justice pénale des mineurs
- o [Guide méthodologique des missions de contrôle](#) (SDMPJE, SERC, septembre 2022)
- o [Guide du contrôle financier du secteur associatif habilité](#) (SDPOM, L4, novembre 2021)
- o [Référentiel des pratiques éducatives](#) (SDMPJE, K2, 2^{ème} édition de septembre 2022)

