Audit interne : du « rapport Guillaume » au Service de santé des armées

É. Darré, I. Bory, C. Pierre.

Article reçu le 25 juin 2012, accepté le 10 septembre 2012.

Résumé

Les notions d'efficacité, d'efficience et de performance ont été portées sur le devant de la scène administrative dès 2001 avec la mise en œuvre de la Loi organique relative aux lois de finances qui imposait au gouvernement de présenter au Parlement ses objectifs de politiques publiques. L'État est ainsi passé d'une logique de moyens à une logique de résultats. Conscient de l'importance de l'audit dans la démarche de performance et du retard pris par l'administration dans ce domaine, l'État a entrepris le développement de cette fonction. Initiée au ministère du Budget, cette démarche s'est progressivement étendue à l'ensemble des ministères pour être diffusée au sein du ministère de la Défense et du Service de santé des armées en particulier où cette fonction se professionnalise. L'objet de cet article est de présenter le développement de cette fonction au sein de l'État et du Service de santé des armées en particulier.

Mots-clés : Administration. Audit interne. Contrôle interne.

Abstract
INTERNAL AUDIT: FROM « GUILLAUME'S REPORT » TO HEALTH MILITARY SERVICE

Effectiveness, efficiency and performance have been stressed with the Organic Law on Budget Acts since 2001. This law imposed the government to present its public policy objectives to the Parliament. So, France moved from logic of means to a logic of results. According to the importance of audit in search for performance and the blackward administration in this way, the development of this function was undertaken. Starting in the Budget Department, this function was developed in others departments and in the health military service. The purpose of this article is to present thise developing function in the administration.

Keywords: Administration. Internal audit. Internal control.

Introduction

Depuis la mise en œuvre de la Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) en 2001, les notions d'efficacité, d'efficience et de performance ont été portées sur le devant de la scène administrative, le gouvernement devant présenter au Parlement ses objectifs de politiques publiques. L'État a dû ainsi passer d'une logique de moyens à une logique de résultats.

Au-delà des audits réalisés par le Comité interministériel d'audit des programmes (CIAP), chargé d'auditer la qualité des programmes du budget de l'État au regard des prescriptions et principes de la LOLF, c'est la totalité de l'administration qui a été auditée sur l'ensemble de ses fonctionnalités. Ainsi, l'État s'est engagé dès 2005 dans un important programme d'audits de modernisation (1, 2) qui ont alimenté la préparation de la Révision générale des politiques publiques (RGPP), lancée en conseil des ministres le 20 juin 2007 et dont l'ambition était de réformer l'État pour assurer aux Français un meilleur service public et des finances publiques mieux maîtrisées. Ce programme a été suivi de plus de 170 audits répartis en 7 vagues jusqu'en avril 2007, couvrant un périmètre de près de 150 milliards d'euros de dépenses.

Conscient de l'importance de l'audit dans la démarche de performance et du retard pris par l'administration dans ce domaine, l'État a entrepris le développement de cette fonction qui permet de donner à l'ensemble des hauts fonctionnaires une assurance raisonnable du degré de maîtrise des activités de leur administration. Initiée au ministère du Budget, cette démarche s'est progressivement étendue à l'ensemble des ministères

É. DARRÉ, médecin général, spécialiste des techniques d'état-major. I. BORY, capitaine. C. PIERRE, médecin général inspecteur, professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Correspondance : É. DARRÉ, DCSSA, Division « Performance, synthèse », Fort neuf de Vincennes, Cours des maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.
E-mail : eric.darre@intradef.gouv.fr

pour être diffusée au sein du ministère de la Défense et du Service de santé des armées en particulier où cette fonction se professionnalise.

Les origines de l'audit interne dans les administrations

Le « rapport Guillaume »

S'il n'est pas, *stricto sensu*, à l'origine de la démarche d'audit interne dans l'administration, le rapport de l'Inspecteur général des finances (IGF) Henri Guillaume (3), réalisé en décembre 2008, a donné une forte impulsion à son développement.

Ce travail fut conduit à la demande du ministre du Budget, dans un contexte marqué par les notions de performance et de modernisation de l'État. C'est dans ce mouvement d'ensemble de recherche de la performance que s'est déroulée la mission menée par l'IGF Henri Guillaume. Elle a consisté en une comparaison internationale relative à l'audit et à l'évaluation dans les administrations de cinq pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de la Commission européenne. Elle a mis en évidence que, pour de multiples motifs, la tendance au développement d'une fonction professionnalisée d'audit interne était commune à la plupart des administrations des pays développés. L'administration française ne pouvait rester à l'écart de cette tendance.

Pour cette raison, une nouvelle mission relative à la structuration de la politique de contrôle et d'audit internes de l'État a été confiée à l'Inspection générale des finances par le ministre du Budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État. Pour conduire cette mission, l'Inspection générale des finances a mené des investigations dans l'ensemble des ministères et sur un échantillon d'établissements publics, où elle a examiné les dispositifs en place et les initiatives en matière de contrôle et d'audit internes.

Le premier constat fut que, hormis pour ce qui concernait la fonction comptable, le contrôle interne était globalement peu développé dans les périmètres opérationnels correspondant aux métiers de l'administration. L'audit interne était, quant à lui, développé principalement au sein des services d'inspection, dont les missions traditionnelles étaient les plus proches. Ce développement a pu résulter d'une réflexion générale sur l'évolution des méthodes de contrôle. Cela a été notamment le cas au ministère de la Défense avec l'ensemble des audits et réflexions menés en 2008 autour de la fonction « contrôle – inspection » par le Contrôle général des armées (CGA), de la fonction « inspection – audit » par l'Inspection des forces en opérations et de la défense du territoire (IFODT) et de la fonction « contrôle interne » par l'État-major des armées (EMA).

Les missions d'audit interne qui se sont alors développées, se sont inscrites dans le cadre de la démarche de performance. En privilégiant cette démarche et en imposant l'obligation de rendre compte, notamment par les rapports annuels de performance, la LOLF a ainsi fourni un environnement favorable à l'essor du contrôle et de l'audit internes. Son entrée en vigueur en 2006 a permis de formaliser pour la première fois de façon systématique les objectifs de l'administration.

Conscients des limites de l'approche du comité interministériel d'audit des programmes à cet égard, des services d'inspection ont commencé à procéder à des audits de performance sur des programmes ministériels de leur compétence. Mais peu de ministères ou de directions s'étaient dotés d'une charte de l'audit interne ou avaient mis en place de comité d'audit. La fonction d'audit interne dans l'administration n'était donc que de faible maturité.

Le Service de santé des armées était toutefois cité comme exemplaire pour la mise en place de son dispositif d'audit interne, en particulier sa charte d'audit qui était montrée en exemple.

La mission menée par l'IGF Guillaume a ainsi proposé une architecture du dispositif de contrôle et d'audit internes de l'État en soulignant qu'un tel dispositif devait se mettre en place au niveau de chacun des ministères et qu'une structure unique interministérielle chargée directement du contrôle et de l'audit internes dans leur ensemble serait une option irréaliste.

Les développements récents de l'audit dans les administrations

La nécessité de renforcer le dispositif d'audit interne dans l'ensemble de l'administration de l'État a été soulignée en juin 2010 à l'occasion du 4e comité de modernisation des politiques publiques.

Reprenant les termes du rapport Guillaume, le comité de modernisation des politiques publiques affirmait la nécessité de réaliser une meilleure maîtrise des risques en renforçant l'audit et le contrôle internes de l'État et soulignait cinq exemples d'initiatives dans les ministères dont le cas du Service de santé des armées avec « la mise en place d'une fonction d'audit interne ayant pour objet de fournir les éléments pertinents d'information sur l'organisation et le fonctionnement des établissements et organismes en son sein (médecine d'unité et hospitalière, formation, recherche, ravitaillement) ».

Deux ans après le rapport Guillaume, le décret (4) relatif à l'audit interne dans l'administration paraissait. Il précise qu'un dispositif de contrôle et d'audit internes est mis en œuvre dans chaque ministère. Un comité d'harmonisation de l'audit interne est créé auprès du ministre chargé de la réforme de l'État, ce comité étant chargé d'élaborer le cadre de référence de l'audit interne dans l'administration de l'État et de s'assurer de son application.

Ce décret a été suivi par une circulaire (5) du premier ministre demandant aux ministres de créer au sein de leur administration, un comité ministériel d'audit interne chargé de définir la politique d'audit du ministère, de s'assurer de la qualité du dispositif de contrôle interne et de maîtrise des risques, d'approuver le programme des audits et d'assurer le suivi des actions décidées à l'issue de ces audits. Il demande également la création d'une mission ministérielle d'audit interne chargée de définir le programme d'audit ministériel, de diffuser les bonnes

pratiques relevant du périmètre du ministère, d'émettre des recommandations et de faire réaliser les audits. Le responsable de cette mission est membre du comité d'harmonisation de l'audit.

L'audit et le contrôle interne au ministère des Affaires sociales et de la Santé

Au sein du ministère des Affaires sociales et de la Santé, plusieurs acteurs assurent des fonctions d'audit.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

Traditionnellement, la fonction d'audit interne au sein du ministère des Affaires sociales et de la Santé est assurée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

L'IGAS est l'une des trois inspections générales interministérielles de l'État avec l'inspection générale de l'administration et l'inspection générale des finances. Elle est placée directement sous l'autorité du Ministre. L'IGAS est chargée de réaliser des missions d'audit conjointes avec la mission nationale d'audit de la Direction générale des finances publiques (DGFiP). De nature comptable et financière, ces audits s'inscrivent dans le cadre de la certification des comptes de l'État par la Cour des comptes. Elle exerce une mission générale de contrôle, d'audit, d'étude, de conseil et d'évaluation en matière administrative, de soins et sociale. C'est au titre de cette fonction qu'un inspecteur des affaires sanitaires et sociales est intervenu dans le cadre de l'audit du Service de santé des armées au moment des travaux préparatoires de la révision générale des politiques publiques. Elle a par ailleurs effectué quelques missions ponctuelles conjointement avec la mission nationale d'audit de la DGFiP portant sur le parc immobilier, la gestion des stocks de produits de santé, les charges à payer, le pilotage et l'organisation du contrôle interne dans le pôle santé.

Dans le cadre du développement de l'audit interne au sein de l'État, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé a créé en mai 2011 un comité stratégique de maîtrise des risques, une mission d'audit interne et un comité d'audit interne des ministères chargés des Affaires sociales (6). La mission d'audit interne a clairement été rattachée à l'IGAS.

Les Conseillers généraux des établissements de santé (CGES)

Les CGES, dont le statut a été créé en 2006, sont des experts confirmés dans le domaine de la santé. Au nombre de 26, ils ont des parcours variés (anciens directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation, administrateurs civils, anciens directeurs d'hôpital, praticiens hospitaliers…).

Ils réalisent, à la demande du ministre chargé de la Santé, des missions de conseil visant à l'amélioration du fonctionnement des établissements de santé, des études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière de ces établissements, et enfin des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion.

Ils ont ainsi participé à quelques missions d'audit conjointes avec l'IGAS.

Les praticiens inspecteurs de santé publique

Les praticiens inspecteurs de santé publique (médecins et pharmaciens) sont des fonctionnaires de l'État qui peuvent être affectés dans des organismes ne relevant pas du ministre chargé de la Santé.

Ils évaluent et contrôlent l'organisation des soins, notamment dans le cas des restructurations d'établissements de santé ou d'implantations de nouvelles activités sanitaires ou médico-sociales. Ils apportent leur expertise scientifique et technique dans le domaine de la santé et de la prévention dans le cadre de l'offre de soins pour améliorer le fonctionnement d'un service ou d'un établissement. Ils assurent l'inspection des établissements en fonction de problématiques spécifiques ou dans les cas de dysfonctionnements signalés par les usagers.

Les Agences régionales de santé (ARS)

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner, parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en conseil d'état, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires, les missions de contrôle de l'application du code de la santé publique.

Certaines de ces fonctions ont été déléguées à l'Inspection du Service de santé des armées pour ce qui concerne ses établissements hospitaliers.

La Haute autorité de santé (HAS)

La Haute autorité de santé est une autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, chargée de nombreuses missions dont, en particulier celle d'établir et de mettre en œuvre des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales et celle d'établir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé.

Ainsi, la HAS peut contribuer à éclairer le pilotage des politiques de performance des agences régionales de santé ainsi que leur politique de gestion des risques, dont elles sont, en lien avec les organismes d'assurance-maladie, des acteurs de premier plan. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, a donné des compétences aux ARS et au conseil national de pilotage des ARS qui permettront à ces politiques de gagner en intensité, diversité et qualité.

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

Elle a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses.

À cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.

D'autres établissements publics tels que l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui a remplacé l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) peuvent également procéder à divers audits et évaluations dans des domaines particuliers relevant de leur espace fonctionnel et leurs experts peuvent également s'associer à d'autres organismes publics ou privés dans le cadre de missions polyvalentes.

Le développement de l'audit interne au sein du ministère de la Défense

Historique

La cellule d'audit de l'état-major des armées

Créée en 1995, cette structure indépendante était chargée de conseiller le chef d'état-major des armées pour optimiser l'organisation et le fonctionnement des organismes relevant de son autorité.

Rattachée fonctionnellement au sous-chef d'état-major « plans » de l'EMA et organiquement à la division organisation logistique de l'EMA, cette cellule avait vocation à exercer ses missions dans tous les organismes interarmées relevant de l'autorité du Chef d'état-major des armées (CEMA), à l'exclusion du Service de santé des armées et du Service des essences des armées qui disposaient de leur propre structure d'audit interne.

Les fonctions d'audit étaient disjointes de celles de contrôle ou d'inspection. Néanmoins, il était intéressant de noter (7) que chaque mission d'audit devait donner lieu à l'établissement d'un rapport adressé au sous-chef « plans » de l'EMA. L'exploitation de ce rapport relevait de la responsabilité du sous-chef « plans » qui décidait notamment, s'il y avait lieu, de communiquer le rapport à la formation auditée.

La structure de pilotage de l'état-major des armées

Dans les suites de la LOLF et du décret de 2005 fixant les attributions des chefs d'états-majors, l'EMA créait le 1er septembre 2007 (8) une structure de pilotage chargée de réaliser des audits de performance au sein du programme 178 et de rassembler les éléments d'analyse d'ordre économique permettant d'en améliorer la performance. Cette structure était composée de trois sections : pilotage de la performance, finances programme 178 et audit-analyse de la performance, cette dernière axant son effort essentiellement sur l'audit comptable et financier.

Ce dispositif de pilotage s'appuyait sur un Comité interarmées d'audit de la performance (CAPerf) composé des différentes structures d'audit existant au sein des armées et services, en vue de définir une méthode et une approche communes et élaborer un plan d'audit en cohérence avec les plans d'audits d'armées et les audits externes.

Le CAPerf s'est réuni pour la première fois le 20 septembre 2007 (9) avec pour objectif de présenter le cadre et le périmètre d'action de la nouvelle section audit-analyse de l'EMA, d'effectuer une cartographie des structures d'audit au sein du programme 178 et de faire une première ébauche de plan d'audits interarmées.

Les mandats de 2008

De nombreux mandats simultanés furent donnés par le Ministre et le CEMA en 2008 afin de travailler sur les fonctions contrôle – inspection – audit.

La section audit-analyse s'est vue confier la charge de tracer le contour du dispositif d'audit interne des armées en décrivant les actions réalisées en ce domaine, afin d'en assurer la cohérence et d'élaborer un document de référence partagé par tous les acteurs.

Les premières analyses des audits menés par les différentes armées et les services faisaient apparaître une dispersion et une redondance des structures d'audit et d'inspection ainsi qu'une confusion dans la terminologie de l'audit. Un effort devait donc être fait sur les définitions, les procédures et l'organisation de l'audit dans les armées.

Le 11 avril 2008, la section audit de l'EMA remettait sa cartographie du dispositif d'audit dans les armées (10). Le nouveau dispositif d'audit interne choisi par les armées reposait sur une organisation centralisée, sous l'autorité de chaque chef d'état-major d'armée et pilotée au niveau interarmées. La fonction « audit interne » était confiée à l'inspecteur de chaque armée, chargé de coordonner et de centraliser toutes les actions d'audit menées dans les différents domaines (opérationnel, finances, soutien, ressources humaines…), sous tous les modes (conformité, performance, management et stratégie). Cela devait lui permettre de s'assurer de la convergence des actions de contrôle réalisées sous sa seule autorité. Le pilotage interarmées était assuré à deux niveaux : un Comité d'audit interne interarmées (CA2I) chargé de définir la politique d'audit et d'harmoniser les procédures (comité animé par la section audit de l'EMA sous l'autorité du major général des armées) et l'IFODT chargée de coordonner les actions de contrôle et d'audit sur l'organique interarmées.

Les évolutions des relations entre audit et inspection

Mais la dispersion des organismes d'audit et d'inspections conduisait inévitablement à des croisements de périmètre de compétence et, sur le terrain, à des redondances et à une confusion dans les planifications de missions correspondantes. Il fut alors proposé de centraliser les dispositifs d'audit sur une seule structure au sein de chaque armée et service, rattachée aux inspections.

Afin de garantir la cohérence au niveau interarmées, il était proposé (11) de constituer une structure intégrée d'audit et d'inspection au niveau interarmées portant le nom d'Inspection des armées (IdA).

Créée le 5 octobre 2009 (12), ses attributions furent fixées par arrêté du 27 octobre 2009 (13), son organisation et son fonctionnement étant fixés par une instruction du 5 mars 2010 (14).

Ainsi, au 1er janvier 2011, la politique d'audit était centralisée au niveau du major général des armées. Les grands responsables organiques pouvaient conserver des cellules déconcentrées tournées vers la fiabilisation de leur dispositif de contrôle interne ainsi que sur les besoins d'assurance spécifiques. Ces cellules étaient coordonnées par le comité d'audit interne interarmées.

Après des études complémentaires, il fut décidé de séparer, au niveau de l'EMA, les fonctions d'audit et d'inspection.

Les fonctions d'inspection furent confiées à l'inspection des armées en la recentrant sur sa mission de contrôle et d'inspection, recherchant les synergies interarmées dans ce domaine et valorisant une meilleure coordination de cette fonction au sein du ministère.

Les fonctions d'audit furent assignées à un centre d'audit des armées (CAA), organisme interarmées placé sous la tutelle du sous-chef soutien de l'EMA (15), les chefs d'état-major (CEM) continuant à disposer de structures d'audit à leur niveau au regard des besoins correspondant aux responsabilités qui leur étaient déléguées. Ainsi, l'EMA avait pour responsabilité de définir la politique d'audit dans les armées, les armées et services mettant en œuvre cette politique et la déclinant dans leurs domaines de responsabilité. La cohérence des actions d'audit menées dans les armées et la coordination des structures d'audit devaient être réalisées par le Comité d'audit interne interarmées (CA2I).

Situation actuelle

Aujourd'hui, la fonction audit dans les armées est donc organisée sous l'autorité du major général des armées qui s'appuie sur la division études-synthèse-management général (ESMG) de l'EMA, chargée de définir la politique d'audit des armées. Le bureau pilotage de cette division est chargé d'identifier et d'évaluer les risques, d'élaborer la cartographie des risques des armées et de définir la stratégie de maîtrise des risques.

Le comité d'audit interne interarmées, auquel participe le Service de santé des armées, examine et propose le plan annuel d'audit, coordonne la mise en œuvre des planifications par le centre d'audit des armées et les différentes cellules d'audit des états-majors, directions et services interarmées.

Le CAA est chargé de conduire les missions d'audit portant sur l'ensemble du périmètre d'attributions du CEMA, d'assurer le suivi des recommandations, de contribuer à l'analyse des risques des armées, de coordonner les activités des cellules d'audit de milieu. Il peut, en accord avec l'EMA, les armées, les directions ou les services interarmées, solliciter le renfort d'experts de milieu ou d'experts métier, lorsqu'il le juge nécessaire pour la réalisation des missions d'audit confiées. Il établit et présente en CA2I un rapport annuel d'activités.

Les armées, directions et services sollicitent autant que de besoin le concours du CAA. En cohérence avec les actions menées par le CAA et en conformité avec la compétence exclusive du centre en matière de régularité comptable, les armées, directions et services peuvent, s'ils l'estiment utile, conserver des cellules d'audit chargée de fiabiliser leur dispositif de contrôle interne et de couvrir des besoins d'assurance spécifiques liées à leur milieu.

Le développement de l'audit interne au sein du Service de santé des armées

De la surveillance administrative à l'inspection du Service de santé des armées

Avant le plan « Armées 2000 », la surveillance administrative n'existait que pour les masses des écoles et des instituts et était réalisée par les inspecteurs administratifs en direction régionale. Elle consistait essentiellement en une surveillance normative et en des contrôles de régularité et conformité.

Exercée dès 1991 par un établissement déconcentré : « la surveillance administrative des organismes de la logistique santé », elle est rattachée en septembre 2003 à la sous-direction « affaires juridiques et administratives ».

Parallèlement, dès 2005, la Direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA) crée un bureau « audit et qualité » chargé de développer la fonction d'audit et d'animer la démarche qualité du service.

En 2008, suite à des dysfonctionnements relevés par le CGA concernant le contrôle interne de certaines unités du Service de santé des armées (SSA), un groupe de réflexion est créé, visant à étudier le besoin d'audit en organisation comme structure de mission au profit des établissements du SSA. Mandaté afin de mettre en place cette structure d'audit interne, l'inspecteur technique des services médicaux des armées élabore une première charte de l'audit interne dans le SSA. Les missions, l'organisation et le fonctionnement du Département d'audit interne du SSA (DAISSA) sont édictés en décembre 2008. Puis, en janvier 2009, le comité supérieur de l'audit interne est créé et la méthodologie du plan d'audit précisée.

Mettant en œuvre la politique d'audit selon un plan annuel arrêté par la DCSSA et coordonné par l'échelon d'audit interne interarmées, le DAISSA assure les missions d'audit et reprend les missions des inspections techniques et celles des inspecteurs du Service de santé pour les différentes armées et la Gendarmerie nationale.

En juillet 2011, dans un souci de meilleure conformité et d'alignement sur le dispositif général dans les armées, le DAISSA prend l'appellation d'Inspection du Service de santé des armées.

Aspect organisationnel

Dirigée par l'inspecteur du SSA, l'inspection du SSA est organisée en trois ensembles fonctionnels représentés par un collège des inspecteurs auquel est subordonnée une cellule médico-statutaire, un pôle d'audit composé d'experts auditeurs piloté par un coordonnateur de l'audit interne et une cellule « contrôle prévention » pilotée par un coordonnateur central à la prévention (16).

Le pôle d'audit est composé d'auditeurs permanents et temporaires (personnels civil ou militaire, d'active ou de réserve), détenant des compétences attendues en matière technique, administrative et financière ainsi que des connaissances relatives aux milieux dans lesquels œuvre le personnel du SSA.

Les auditeurs permanents sont affectés à l'ISSA alors que les auditeurs temporaires sont recrutés en tant que de besoin pour des missions ponctuelles après accord de leurs autorités hiérarchiques (civiles ou militaires).

Le coordonnateur de l'audit interne est responsable du bon fonctionnement du pôle d'audit. Auditeur interne, il est le dépositaire du référentiel de l'audit interne du SSA qu'il entretient et met à jour. Il est chargé d'animer le réseau d'auditeurs permanents et temporaires et d'organiser l'échéancier des audits conformément au plan d'audit annuel. Il constitue, selon ce plan d'audit, des équipes réunissant l'ensemble des compétences requises pour la réalisation de chacune des missions d'audit.

Les auditeurs ne disposent d'aucun service sous leurs ordres et n'exercent, par nature, aucune autorité sur les structures ou les activités qu'ils auditent.

Durant ces trois premières années de fonctionnement, le département d'audit interne devenu Inspection du Service de santé des armées est monté progressivement en puissance. Après avoir jeté les grandes lignes organisationnelles de cette entité, le *corpus* de textes est en cours de finalisation en tenant compte du cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit.

En matière d'activités, la montée en puissance s'est matérialisée par le doublement des audits réalisés chaque année pour atteindre près d'une cinquantaine de missions en 2012. Cette activité est tributaire du nombre d'auditeurs et de la qualité de leur formation, ce qui nécessite une relative stabilité des auditeurs dans les emplois.

Conclusion

Le défaut organisationnel inhérent au positionnement particulier de la surveillance administrative au sein du Service de santé des armées s'est traduit, il y a près de 10 ans, par une lacune en matière de contrôle interne. Ce constat a poussé le Service de santé des armées à se lancer très tôt dans une démarche de professionnalisation visant à la maîtrise de ses activités. Cette démarche s'est inscrite dans l'environnement particulier des évaluations, accréditations et certifications en santé mises en œuvre dès 1989 par l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale puis par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et enfin par la haute autorité de santé. Elle a placé le Service de santé des armées en position de précurseur, souligné dans le premier rapport ministériel sur l'état de l'audit dans les administrations.

Inséré dans le développement global de la fonction d'audit du ministère, le Service de santé des armées a dû s'adapter aux choix organisationnels du ministère et s'est orienté, pour des raisons de conformité vis-à-vis des états-majors mais également de disponibilité de ressource humaine, vers un regroupement, au sein d'une même structure, des fonctions d'inspection et d'audit, cette organisation pouvant être amenée à évoluer dans les toutes prochaines années.

Partie prenante du comité d'audit interne interarmées, le Service de santé des armées s'associe aux départements d'audit des armées et des services dans le cadre des plans d'audit interarmées.

Cette lourde charge est portée par une ressource rare à la formation coûteuse, ce qui lui impose d'être associée à des intervenants tiers, auditeurs non permanents, issus des autres formations du service de santé des armées ou encore provenant de la réserve. Ce n'est qu'en mettant ces expertises en synergies, que l'inspection du service de santé des armées pourra délivrer au directeur central une assurance sur la maîtrise des activités dont il a la responsabilité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Circulaire du 29 septembre 2005 relative à la mise en place du programme d'audits de modernisation. JORF du 4 octobre 2005.
2. Circulaire du 13 juillet 2006 relative à la conduire des audits de modernisation. JORF du 26 août 2006.
3. Guillaume H. Rapport relatif à la structuration de la politique de contrôle et d'audit internes de l'État, décembre 2008.
4. Décret du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration. JORF du 30 juin 2011.
5. Circulaire ministérielle n°5540/SG relative à la mise en œuvre de l'audit interne dans l'administration.
6. Décret n°2011-497 du 5 mai 2011 relatif au comité stratégique de maîtrise des risques, à la mission d'audit interne et au comité d'audit interne des ministères chargés des Affaires sociales. JORF du 6 mai 2011.
7. Instruction n°175/DEF/EMA/OL/2 du 30 janvier 1996 relative à la cellule d'audit de l'état-major des armées.
8. Note n°723/DEF/EMA/ESMG-P du 30 août 2007 relative à la structure de pilotage de l'état-major des armées.
9. Note n°765/DEF/EMA/ESMG-P/AUDIT du 10 septembre 2007 relative au comité interarmées d'audit de performance.
10. Note n°450/DEF/EMA/PILOTAGE/AUDIT du 11 avril 2008 relative à la cartographie du dispositif d'audit dans les armées.
11. Correspondance n°350/DEF/IFODT/SEC.PART/DR du 9 décembre 2008, dit rapport « Paimbault ».
12. Décret n°2009-1178 du 5 octobre 2009 portant organisation de l'administration centrale du ministère de la Défense. JORF du 6 octobre 2009.
13. Arrêté du 27 octobre 2009 fixant les attributions de l'inspection des armées. JORF du 10 novembre 2009.
14. Instruction n°131/DEF/EMA/REI/NP du 5 mars 2010 portant organisation et fonctionnement de l'inspection des armées.
15. Arrêté du 9 août 2011 portant création du centre d'audit des armées. JORF du 20 août 2011.
16. Arrêté du 3 janvier 2013 relatif à l'inspection du Service de santé des armées. JORF du 10 janvier 2013.