



RAPPORT DE SYNTHÈSE

Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments

établi par

Christophe Gibon

Inspecteur général de la santé publique vétérinaire

Jean Lessirard

Inspecteur général de la santé publique vétérinaire

Françoise Liébert

Inspectrice générale de la santé publique vétérinaire

Claude Rousseau

Inspecteur général de la santé publique vétérinaire

Claudine Schost

Ingénieure générale des ponts des eaux et des forêts

Auditeurs du domaine SPS de la MIGA

Fiche CMAI :

Fiche SSA num.14031 "Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments", audit validé par le comité ministériel d'audit interne (CMAI) le 10 décembre 2013 et inscrit au programme 2014 de la mission ministérielle d'audit interne (MMAI) (Annexe 2).

Référentiels de l'audit:

- *Référentiel méthodologique* : le manuel d'audit interne de l'unité d'audit du domaine SPS (sanitaire et phytosanitaire) (version 3 du 18/11/2010) et le guide de l'audit (version 9 du 10/04/2014) ;

- *Référentiel technique* : les textes figurant à l'annexe 2 du document de cadrage, annexe 3 du présent rapport ;

- *Référentiel organisationnel* : la Norme NF EN ISO/CEI 17020 portant sur les « critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection ».

Modalités de diffusion :	Cabinet du ministre : 1 ex. DGAL : 1 ex. Vice-président du CGAAER : 1 ex. Président de la MMAI : 1 ex. Présidente de la 3ème section : 1 ex. Département mission : 1 ex. Département qualité, formation et documentation : 1 ex. Auditeurs : 5 ex.	
Validation : Le 14/09/2015	Les auditeurs Christophe Gibon Jean Lessirard Françoise Liébert Claude Rousseau, coordonnateur du thème Claudine Schost	
Supervision : Le 15/09/2015	Pour le responsable de l'unité d'audit du domaine SPS : Philippe Nougayrède	
Envoi du rapport de synthèse provisoire : Le 10/06/2015	Réception des commentaires et du plan d'action : Le 01/09/2015	Diffusion du rapport final : Le

Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments

Rapport de synthèse

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	6
LISTE CHRONOLOGIQUE DES RECOMMANDATIONS	8
PRÉAMBULE	9
INTRODUCTION	10
1. CADRE GÉNÉRAL	11
1.1. Commande du comité ministériel d'audit interne	11
1.2. Document de cadrage	11
1.3. Déroulement des audits	11
2. LA MÉTHODOLOGIE DE PROGRAMMATION	13
2.1. Stratégie générale de contrôle et priorités d'actions	13
2.1.1. Note et classes de risque	13
2.1.2. Trois axes d'action	15
2.2. Fréquences d'inspection minimales des ateliers	15
2.2.1. Axe de prévention	15
2.2.2. Axe d'amélioration	16
2.2.3. Axe de répression	16
2.3. Analyse de risque et adaptation des missions aux moyens	16
2.4. Enregistrements SIGAL	17
3. AUDITS EN DDPP, DDCSPP ET DRAAF	18
3.1. Organisation et effectifs	18
3.2. Analyse de risque	18
3.2.1. Axe de prévention	18
3.2.2. Axes d'amélioration et de répression	19
3.3. Mise en œuvre, suivi et bilan de la programmation	20
3.3.1. Consolidation et utilisation du système d'information	20
3.3.2. Instruction locale de programmation	20
3.3.3. Suivi et bilan de la programmation	21
3.4. Performance et efficience	23
3.5. Relais professionnels et institutionnels	24
3.5.1. Partenaires professionnels et institutionnels	24
3.5.2. Communication externe	24
4. AUDIT DE L'ADMINISTRATION CENTRALE	25
5. RECOMMANDATIONS	28
5.1. Renforcer les critères correspondant au fonctionnement des établissements pour	

établir la note de risque.....	28
5.2. Ré-évaluer le cas particulier des ateliers de restauration collective.....	29
5.3. Adapter la fréquence d'inspection des ateliers de risque faible (II) ou très faible (I).....	30
5.4. Préciser le pilotage attendu par le niveau régional.....	31
5.5. Initier des échanges de pratiques sur l'analyse de risque locale.....	32
5.6. Améliorer la présentation de certains indicateurs.....	32
CONCLUSION	34
ANNEXES	35
Annexe 1 : Sigles utilisés.....	36
Annexe 2 : Fiche du CMAI.....	37
Annexe 3 : Document de cadrage.....	39
Annexe 4 : Synthèse des constats.....	67
Annexe 5 : Entretiens à la DGAL.....	72
Annexe 6 : Présence réunion de restitution à la DGAL.....	73
Annexe 7 : Commentaires de la DGAL.....	74
Annexe 8 : Plan d'action de la DGAL.....	76

RÉSUMÉ

Sur proposition de la direction générale de l'alimentation, le comité ministériel d'audit interne du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt du 10 décembre 2013 a décidé de retenir, parmi les thèmes d'audit à conduire au cours de l'année 2014, celui relatif à la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments. L'objectif de cet audit est de dresser un état de la situation en matière de suivi de la méthodologie de programmation, d'évaluer la pertinence de l'analyse de risque conduite localement ainsi que les modalités de pilotage régional et national de cette programmation, d'identifier les difficultés éventuelles et leur causes et de faire des propositions de recommandations de nature à sécuriser le dispositif tant au niveau départemental que régional et national.

Le choix des structures auditées résulte de la prise en compte de critères définis dans le document de cadrage élaboré par les auditeurs et validé par le directeur de cabinet du ministre le 14 avril 2014. Les audits de sites et de la DGAL ont été réalisés entre avril 2014 et janvier 2015.

Le présent rapport expose les constats effectués par les auditeurs au cours de cette mission ainsi que les recommandations.

Les auditeurs ont pu constater que l'ensemble des sites audités appliquaient avec plus ou moins de rigueur la méthodologie de programmation retenue par la DGAL. Le suivi de la réalisation est réalisé régulièrement tant au niveau local que régional, avec au minimum un bilan formalisé à mi-parcours.

Les auditeurs n'ont pas relevé de dysfonctionnement majeur mais un certain nombre de points de faiblesse qui ont fait l'objet de plan d'action par les structures auditées. On citera pour les principaux : l'absence d'analyse de risque, locale ou régionale, formalisée et documentée ; l'absence de prise en compte de la note de risque pour le choix des ateliers à inspecter ; une utilisation de SIGAL qui, parfois, reste perfectible ; une réalisation qui ne respecte pas entièrement la programmation ; un pilotage du niveau régional à renforcer et une absence de communication locale ou régionale avec les interlocuteurs institutionnels sur le bilan de la programmation.

Pour la DGAL, les auditeurs ont retenu six recommandations auxquelles une suite appropriée permettra de préciser et sécuriser la méthodologie de programmation des contrôles officiels dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments.

Deux recommandations concernent la note de risque, la première, sur l'élargissement des critères à prendre en compte, la deuxième, sur la ré-évaluation de la valeur du coefficient de sensibilité du consommateur.

Une recommandation porte sur la nécessaire finalisation de la démarche de hiérarchisation des risques, soit en différenciant la fréquence minimale d'inspection des ateliers de classe de risque II et I de l'axe prévention, soit en fusionnant ces deux classes de risque.

La quatrième recommandation propose que la DGAL précise ses attentes en matière de pilotage de la programmation, réalisé par le niveau régional.

La cinquième porte sur la mise en place d'ateliers d'échanges de pratiques sur l'analyse de risque pour les cadres des DD(CS)PP.

La dernière recommandation traite de l'amélioration de la présentation de certains indicateurs.

Sous réserve de la mise en œuvre des actions correctives prévues par la DGAL dans le plan d'action, les auditeurs concluent, avec une assurance raisonnable, à un bon niveau de maîtrise du dispositif mis en place.

Mots clés : audit, méthodologie, programmation, contrôles officiels, hiérarchisation des risques, sécurité sanitaire des aliments, direction départementale de la protection des populations (DDPP), direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DD(CS)PP), direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), direction générale de l'alimentation (DGAL)

LISTE CHRONOLOGIQUE DES RECOMMANDATIONS

- R1. Élargir le nombre de critères à prendre en compte pour le calcul de la note de risque, en intégrant plus d'éléments correspondant au fonctionnement de l'établissement : facteurs aggravants comme les alertes et les toxi-infections alimentaires collectives avérées et facteurs minorants en termes de risque (certification d'entreprise, ...) et augmenter le poids relatif accordé à l'évaluation globale portée par l'inspecteur (M).....29
- R2. La DGAL doit ré-évaluer le poids accordé au coefficient de sensibilité du consommateur pour le calcul de la note de risque et expertiser la nécessité de maintenir une note de risque pour les offices satellites..... 30
- R3. La DGAL doit finaliser sa démarche de hiérarchisation des risques soit en différenciant la fréquence minimale d'inspection des ateliers de classe de risque II et I de l'axe de prévention dont elle fixera le seuil, soit en fusionnant ces deux classes de risque.....31
- R4. La DGAL doit préciser de manière claire ce qu'elle attend du niveau régional en matière de pilotage de la programmation..... 31
- R5. La DGAL doit initier, pour les cadres chargés de l'analyse de risque au niveau local, des ateliers d'échanges de pratiques.....32
- R6. Améliorer la présentation de certains indicateurs de performance : pour l'axe de prévention, scinder la présentation de la réalisation de la programmation en sous ensembles regroupant les ateliers soumis à la même fréquence d'inspection et pour le calcul des indicateurs de suivi de la programmation présenter les données par sous-axe..... 33

PRÉAMBULE

Par circulaire du 30 juin 2011, le Premier ministre a demandé que chaque administration se dote d'une mission ministérielle d'audit interne (MMAI). Au ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (MAAF), le dispositif correspondant a été défini par l'arrêté ministériel du 8 novembre 2011 et la fonction de MMAI est exercée par la mission d'inspection générale et d'audit (MIGA) du conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER).

Les audits conduits à ce titre par l'unité de la MIGA en charge des audits dans le domaine sanitaire et phytosanitaire (SPS), permettent également à la direction générale de l'alimentation (DGAL) de s'assurer, conformément au règlement (CE) n°882/2004 relatif aux contrôles officiels, que les objectifs fixés par la réglementation communautaire en matière de santé publique vétérinaire et phytosanitaire sont bien atteints.

Chaque structure auditée a été pleinement informée de l'objectif de cet audit, de ses modalités de conduite, des suites qui pourront lui être données ainsi que des droits et devoirs des auditeurs et des audités par l'envoi, préalablement à l'audit, du guide de l'audit et par la présentation qui a été faite par les auditeurs en réunion d'ouverture d'audit.

Les constats exprimés par les auditeurs correspondent à une terminologie précise présentée dans le tableau ci-dessous:

Types	Caractéristiques
Écart	non conformité par rapport à un point des référentiels réglementaires ou normatifs
Point d'amélioration	défaut de performance par rapport à un point du dispositif audité
Point de conformité	conformité par rapport à un point essentiel des référentiels
Point capitalisable	bonne pratique professionnelle transférable (performance)

INTRODUCTION

L'article 3 du règlement (CE) N° 882/2004 demande aux États membres de veiller à ce que des contrôles officiels soient effectués régulièrement et en fonction du risque et à une fréquence adéquate tenant compte des risques identifiés liés aux denrées, processus, matériel, substance, activité ou opération susceptible d'influer sur la sécurité des denrées alimentaires, des antécédents des exploitants, de la fiabilité des contrôles des opérateurs et de toute information donnant à penser qu'un manquement pourrait avoir été commis.

Après quelques ajustements, la DGAL a défini, à partir de 2009, une stratégie nationale et harmonisée de programmation des contrôles officiels des ateliers du domaine de la sécurité sanitaire des aliments (SSA) basée sur un dispositif de hiérarchisation des risques et assortie de priorités d'action. Chaque année, la DGAL adresse un ordre de service d'inspection (OSI) aux directions départementales (de la cohésion sociale) et de la protection des populations [DD(CS)PP] pour l'application de ce dispositif qui est stabilisé depuis 2013.

La DGAL a retenu le sujet de "la non conformité au règlement (CE) N° 882/2004 dans la réalisation des contrôles officiels" dans son analyse de risques du premier semestre 2013 et ce thème a été retenu dans le programme de travail 2014 de la MMAI par le CMAI lors de sa séance du 10 décembre 2013.

L'objectif de cet audit est de dresser un état de la situation en matière de suivi de la méthodologie de programmation des contrôles officiels dans le domaine de la SSA, d'évaluer la pertinence de l'analyse de risque conduite localement ainsi que les modalités de pilotage régional et national de cette programmation, d'identifier les difficultés éventuelles et leur causes et de faire des propositions de recommandations de nature à sécuriser le dispositif tant au niveau départemental que régional et national.

Les constats et les recommandations de la mission d'audit ont été présentés le 11 mai 2015 lors d'une réunion de restitution devant les responsables de la DGAL (cf liste des participants en annexe 6).

Le rapport de synthèse provisoire a été adressé le 9 juin 2015 au directeur général de l'alimentation afin de recueillir ses commentaires. Ceux-ci ont été transmis aux auditeurs par courrier daté du 1^{er} septembre 2015. Les auditeurs ont repris dans le rapport final les propositions de la DGAL qui sont annexées au présent rapport (annexe 7).

Le plan d'action, qui est annexé au présent rapport (annexe 8), présentant les actions correctives retenues par la DGAL pour répondre aux recommandations, a également été adressé aux auditeurs le 1^{er} septembre 2015. Un suivi de la mise en œuvre des actions correctives sera réalisé dans un délai de deux ans après la transmission du rapport final de synthèse à la DGAL.

1. CADRE GÉNÉRAL

1.1. Commande du comité ministériel d'audit interne

La cartographie des risques établie par la DGAL a montré qu'il s'avérait utile et nécessaire d'examiner la qualité du déploiement des mesures de contrôle interne censées maîtriser les risques relatifs à la SSA.

Ce constat a conduit le comité ministériel d'audit interne (CMAI) du MAAF, lors de sa séance du 10 décembre 2013, à retenir, parmi les thèmes d'audit à conduire au cours de l'année 2014, celui relatif à la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la SSA.

1.2. Document de cadrage

Sur la base de cette commande du CMAI, les auditeurs désignés pour la réalisation de la mission ont rédigé un document de cadrage qui est annexé au présent rapport (annexe 3), validé par le directeur de cabinet du ministre le 14 avril 2014.

Le choix des DD(CS)PP à auditer a été fixé en tenant compte de plusieurs éléments : département chef-lieu de région pour la moitié d'entre eux afin d'auditer également le service régional de l'alimentation (SRAL) de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), le nombre d'établissements agréés, le taux de réalisation de la programmation 2013, la répartition géographique (département côtier, en zone urbaine, en zone de montagne). Les départements à forte pression d'audits programmés pour l'année en cours ou ayant bénéficié d'audits sanitaires au cours des deux années précédentes ont été écartés. Les auditeurs ont donc retenu l'échantillon suivant : Côte d'Or, Gironde, Loiret et Puy de Dôme pour les départements chef-lieu de région, Charente, Morbihan, Haute Savoie et Seine et Marne pour les autres.

1.3. Déroulement des audits

Les auditeurs ont élaboré un tableau d'analyse des risques ou référentiel de contrôle interne (RCI) sur la base des référentiels réglementaire et infra réglementaire relatifs au thème, et des documents de méthodologie élaborés par la DGAL.

Une mission préparatoire a été organisée avant le début des audits de site afin de tester et d'ajuster le RCI. Elle s'est déroulée à la DDPP de la Somme et à la DRAAF Picardie du 16 au 17 avril 2014. Cette mission préparatoire n'a pas fait l'objet d'un rapport.

C'est sur la base du RCI, qui a été transmis aux structures auditées préalablement au déroulement des audits, que les auditeurs ont élaboré leur référentiel d'audit interne et la liste des documents à consulter.

A part le report de certaines dates, les audits des DD(CS)PP ont été réalisés dans de bonnes conditions entre les mois de mai et décembre 2014. Chaque audit de site a donné lieu à la rédaction d'un rapport détaillant les constats effectués, selon la terminologie décrite dans le

préambule du présent rapport, et formulant des recommandations. En réponse, un plan d'action, établi par les structures auditées, figure dans chaque rapport de site.

Les entretiens en administration centrale se sont déroulés au cours des mois de mars 2014 et janvier 2015.

2. LA MÉTHODOLOGIE DE PROGRAMMATION

2.1. Stratégie générale de contrôle et priorités d'actions

La réglementation résultant de la refonte des directives sectorielles [règlements (CE) n° 178/2002, (CE) n° 852/2004 et (CE) n° 853/2004] s'applique depuis 2006, au sein de l'Union Européenne, à la totalité des systèmes de production de denrées alimentaires destinées à l'alimentation humaine et animale.

Tous les établissements doivent être déclarés auprès des autorités administratives. Ils doivent respecter des obligations minimales en fonction de leur sujétion aux directives définissant les conditions spécifiques concernant les règles en matière d'hygiène de la production, du stockage et de la remise au consommateur final [règlements (CE) n° 852/2004 et (CE) n° 853/2004]. Certains de ces établissements doivent détenir un agrément sanitaire délivré par l'autorité administrative ou effectuer une déclaration de dérogation à l'agrément sanitaire. Ils ne forment donc pas un ensemble homogène de systèmes de production auquel il serait simple d'appliquer un processus uniforme de contrôle.

Deux règlements définissent les obligations des autorités compétentes en matière de contrôles officiels : le règlement (CE) n° 882/2004 de portée générale et le règlement (CE) n° 854/2004 qui s'applique aux activités et aux personnes qui relèvent du champ d'application du règlement (CE) n° 853/2004.

Pour tenir compte du nombre élevé d'établissements concernés ainsi que de la diversité des dangers associés de façon spécifique à chaque type de production, les États membres doivent définir un programme de contrôles officiels qui reposent sur une évaluation des risques.

La logique générale de la priorisation des contrôles, précisée à l'article 3 du règlement (CE) n° 882/2004, met l'accent d'une part sur le risque lié à la sécurité intrinsèque du produit, d'autre part sur la confiance que l'autorité sanitaire peut avoir dans le respect de la législation alimentaire par les exploitants du secteur alimentaire.

La DGAL a défini, à partir de 2009, une méthodologie de programmation pluriannuelle des contrôles officiels selon une hiérarchisation des risques combinant ces deux approches. Deux outils sont privilégiés : la note de risque qui permet de répartir certains ateliers en quatre classes de risques et les trois axes d'action qui fixent différentes stratégies d'intervention.

2.1.1. Note et classes de risque

Depuis sa création, l'application SIGAL¹ permet de recenser l'ensemble des établissements du domaine SSA, qui peuvent comporter un ou plusieurs ateliers, et les autorisations détenues (agrément sanitaire ou dérogation à l'agrément sanitaire). Les ateliers sont enregistrés avec une codification qui correspond à leur activité. Ils sont répartis en trois pôles ce qui facilite ensuite les extractions :

- le pôle A qui regroupe les ateliers rattachés au secteur de la remise directe ;
- le pôle B qui regroupe les ateliers rattachés au secteur de la restauration collective ;

¹ SIGAL : système d'information de la DGAL pour le secteur vétérinaire partagé avec les DD(CS)PP

- le pôle C qui regroupe les ateliers concernés par la mise sur le marché européen des denrées alimentaires.

Pour chaque atelier agréé, ou dérogataire à l'agrément, ainsi que pour les autres ateliers de restauration collective, SIGAL calcule une note de risque qui combine quatre paramètres :

- le risque théorique spécifique de l'atelier (A), lié à la nature de l'activité de l'atelier et déterminé à dire d'experts par la DGAL, est renseigné automatiquement dans SIGAL. Toutefois, pour les ateliers de transformation des produits laitiers, les DD(CS)PP doivent au préalable renseigner le descripteur "Production fromage" dont la valeur varie en fonction de la matière première mise en œuvre (lait cru ou traité thermiquement ou pasteurisé). Les valeurs possibles de A sont 10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ;
- le paramètre (b) qui est fonction du volume de production que doivent saisir les DD(CS)PP pour chaque atelier dans SIGAL. Les valeurs possibles de b sont 1, 2, 3 ou 4 ;
- le coefficient de sensibilité du consommateur cible (S) renseigné automatiquement dans SIGAL en fonction du code de chaque atelier. La valeur de S est 1 par défaut et 2 lorsque la population de consommateurs cibles, associée au code de l'atelier, est une population sensible (les enfants de moins de 15 ans, les personnes âgées ou les personnes malades) ;
- l'évaluation globale portée par l'inspecteur (M) lors de la dernière inspection, renseignée automatiquement dans SIGAL. L'appréciation globale de l'atelier portée par l'inspecteur à la fin de son inspection et la valeur de M correspondante sont les suivantes :
 - A : niveau de maîtrise sanitaire très satisfaisant, M = 1 ;
 - B : niveau de maîtrise sanitaire satisfaisant avec présence de non-conformités mineures, M= 2 ;
 - C : niveau de maîtrise sanitaire non satisfaisant avec présence de non-conformités moyennes, M= 3 ;
 - D : niveau de maîtrise sanitaire non satisfaisant avec présence de non-conformités majeures, M = 4.

En l'absence d'évaluation globale renseignée pour un atelier, SIGAL attribue automatiquement, par défaut, la valeur 2,5 pour ce paramètre.

La note de risque (N) pour un atelier donné est calculée automatiquement par SIGAL à l'aide de la formule suivante :

$$N = A \times b \times S \times M$$

Ces ateliers sont ensuite répartis automatiquement en quatre classes de risque selon le résultat du calcul de N. Les seuils des classes de risque correspondent aux valeurs de N qui déterminent le passage d'une classe de risque à l'autre. Les seuils des classes de risque IV et III sont fixés par la DGAL, alors que celui des classes de risque II et I est fixé localement par chaque DD(CS)PP. La clé de répartition est la suivante :

- classe IV (risque élevé) : note de risque supérieure ou égale à 480 ;
- classe III (risque modéré) : note de risque égale ou supérieure à 200 et inférieure à 480 ;
- classe II (risque faible) : note de risque inférieure à 200 et supérieure à un seuil fixé

- localement ;
- classe I (risque très faible) : note de risque inférieure au seuil précédent fixé localement.

2.1.2. Trois axes d'action

Parallèlement, la DGAL a défini trois axes d'action où sont répartis les ateliers enregistrés dans SIGAL, qu'ils disposent ou non d'une note de risque. Le code de l'atelier et l'attribution d'un agrément sanitaire ou d'une dérogation à l'agrément sanitaire déterminent le rattachement des ateliers à l'un des trois axes :

- l'axe de prévention : il regroupe les ateliers de classe IV, tous les ateliers agréés, hors cuisines centrales agréées de classe I et II, ainsi que les producteurs de lait cru destiné à la consommation humaine (remise directe). Les ateliers compris dans cet axe sont soumis à une surveillance systématique ;
- l'axe d'amélioration : il regroupe les autres ateliers à l'exclusion de la plupart des ateliers de la remise directe². L'impact des contrôles sur l'évolution de la situation sanitaire de ces secteurs d'activités peut être mesuré du fait de la pérennité des établissements ;
- l'axe de répression : il regroupe les ateliers, notamment en remise directe, qui seront concernés par des actions ciblées de type "coup de poing". Ce type d'action concerne donc en priorité les secteurs d'activité caractérisés par un fort turn-over des entreprises et pour lesquels un suivi des établissements est plus difficile à entreprendre.

Chaque axe se décline en un certain nombre de sous axes, correspondant au code des ateliers et, quand elle existe, à leur classe de risque. Ainsi par exemple, pour l'axe de prévention, les ateliers de découpe de viandes agréés sont répartis en trois sous axes :

- les ateliers dont la note de risque est supérieure à 480 ;
- les ateliers de découpe de classe III ;
- les ateliers de découpe de classe II et I.

Chaque sous axe va ainsi représenter l'unité élémentaire de programmation.

Les actions de contrôle prévues pour les axes d'amélioration et de répression s'inscrivent dans le cadre d'une programmation pluriannuelle qui, sur une période de 5 ans, doit permettre de couvrir l'ensemble du champ d'action.

La DGAL arrête, chaque année, la liste des sous axes jugés prioritaires du programme national d'inspection (PNI). Ainsi en 2013, le PNI comprenait 55 sous-axes.

2.2. Fréquences d'inspection minimales des ateliers

2.2.1. Axe de prévention

Pour les ateliers de cet axe, la DGAL fixe une fréquence minimale d'inspection qui, pour certains, est fonction de leur note de risque :

² Note de la DGAL : l'axe amélioration comprend des ateliers de remise directe (par exemple, sandwicheries, dérogataires, épiceries sociales).

- ateliers de classe de risque IV : deux inspections complètes par an ;
- ateliers de classe de risque III : une inspection complète par an ;
- ateliers de classe de risque II et I : une inspection complète tous les trois ans ;
- abattoirs : une inspection complète par an ;
- producteurs de lait cru pour la consommation humaine directe : une inspection complète tous les trois ans.

2.2.2. Axe d'amélioration

La DGAL ne fixe pas de fréquence d'inspection pour les ateliers compris dans cet axe. La programmation établie par les DD(CS)PP doit tenir compte de l'objectif d'amélioration des secteurs d'activité et de l'appréciation de l'impact de leurs actions, ce qui suppose un suivi des ateliers sur la période pluriannuelle. Le délai entre les visites permettant d'estimer cette amélioration reste à l'appréciation des DD(CS)PP. Comme pour l'axe répression, la stratégie retenue et les moyens consacrés à sa mise en œuvre sont discutés lors des entretiens du dialogue de gestion.

2.2.3. Axe de répression

La DGAL ne fixe pas de fréquence d'inspection. La programmation établie par les DD(CS)PP doit tenir compte de l'objectif essentiel d'application de sanctions pour les établissements dont les ateliers présentent des non conformités graves. Comme pour l'axe amélioration, la DD(CS)PP arrête le volume d'inspection ainsi que le choix des établissements à contrôler chaque année selon la politique définie régionalement, en fonction du contexte et des enjeux locaux.

2.3. Analyse de risque et adaptation des missions aux moyens

Sur la base des instructions reçues de la DGAL, chaque DD(CS)PP détermine, en fonction de ses ressources disponibles (nombre et compétences des inspecteurs présents), le nombre d'inspections qu'elle prévoit de réaliser dans l'année par axe et sous-axe. En dehors de certains ateliers dont l'inspection annuelle est programmée par la DGAL, le choix des autres ateliers à inspecter durant l'année doit être réalisé et justifié par une analyse de risque locale documentée. Cette analyse permet :

- aux DD(CS)PP d'identifier les ateliers de classe de risque II et I de l'axe de prévention qui seront inspectés ;
- aux DD(CS)PP et aux DRAAF/SRAL de choisir, parmi les propositions nationales, les sous axes qu'ils jugent les plus pertinents pour chacun des deux axes d'amélioration et de répression.

Les DD(CS)PP peuvent adapter la fréquence d'inspection d'un atelier au regard des constats effectués, du niveau sanitaire de l'atelier ou des moyens disponibles.

2.4. Enregistrements SIGAL

Un module particulier de SIGAL permet, au plan national et départemental, de gérer annuellement

la programmation des contrôles officiels du domaine SSA. Depuis 2011, chaque DD(CS)PP doit enregistrer sa programmation prévisionnelle annuelle en début de campagne sur SIGAL.

Une instruction technique, DGAL/SDSSA/2014-55 du 29/01/2014 pour 2014 et DGAL/SDSSA/2014-920 du 20/11/2014 pour 2015, présente les modalités pratiques de gestion des notes et classes de risque, de la programmation des inspections et les outils de suivi. En vue d'harmoniser le suivi des inspections, l'instruction rend obligatoire la saisie des prescriptions à l'atelier pour l'axe de prévention et celle globale, par sous-axe, pour l'axe d'amélioration.

Une fois l'inspection sur site réalisée, l'inspecteur doit remplir SIGAL avec rigueur :

- il rattache l'inspection au bon sous axe de la programmation ;
- il renseigne le descripteur « contexte de l'inspection » ;
- il actualise éventuellement le volume de production de l'atelier inspecté ;
- il renseigne l'évaluation globale de l'atelier qui permettra l'actualisation du calcul de la note de risque.

Les inspections des ateliers écartés du PNI, mais retenus, après analyse de risque, dans la programmation locale, sont rattachées sur SIGAL, par les DD(CS)PP, à un axe particulier intitulé "programmation locale".

3. AUDITS EN DDPP, DDCSPP ET DRAAF

L'écart, les points d'amélioration (PA), les points de conformité (PC) et le point capitalisable relevés par les auditeurs en DD(CS)PP et en DRAAF sont présentés annexe 4 : synthèse des constats.

3.1. Organisation et effectifs

Dans seulement la moitié des structures auditées, le service en charge des contrôles du secteur alimentaire est mixte, composé d'agents relevant du domaine « agriculture » (BOP³ 206) et du domaine « finances » (BOP 134). Dans deux directions, les personnels de ces deux BOP sont sur deux sites différents, sous la responsabilité d'un même chef de service au moins pour les missions du secteur alimentaire.

Les synergies mises en place entre les missions portées par les deux BOP sont encore peu nombreuses. La mutualisation des compétences pour le suivi du contentieux a des effets très positifs.

Les effectifs relevant du BOP 206 correspondent à la dotation d'objectif (DO), à plus ou moins un ou deux ETP⁴. Toutefois certaines structures connaissent des difficultés pour réaliser le contrôle des établissements agréés compte-tenu de l'absence de certaines compétences techniques particulières et/ou d'une insuffisante polyvalence des inspecteurs.

Les inspections des ateliers qui traitent des denrées alimentaires hors abattoirs (dites inspections SSA1) sont réparties entre les agents d'un même service soit par filière, soit par secteur géographique, soit les deux. Le plus souvent, les ateliers agréés de certaines filières sont suivis de façon spécifique par des agents, alors que pour les établissements relevant des axes d'amélioration et de répression, la répartition géographique est davantage pratiquée.

Les auditeurs ont constaté que les fiches de poste des inspecteurs étaient complètes et actualisées dans presque tous les services, même si seulement deux PC ont été relevés.

3.2. Analyse de risque

3.2.1. Axe de prévention:

Les DD(CS)PP auditées appliquent telles quelles les instructions de la DGAL pour la programmation des inspections de l'axe prévention. Les services audités ne procèdent pas à une analyse de risque locale spécifique et mettent en œuvre celle établie par la DGAL (huit DD(CS)PP sur huit) ainsi que la fréquence d'inspection minimale recommandée. Certaines DD(CS)PP vont au-delà de la fréquence d'inspection minimale pour les classes I et II.

Ainsi, pour 2014, une DD(CS)PP a maintenu une inspection annuelle pour la plupart des ateliers agréés de classe I ou II de l'axe prévention, aux motifs de la nécessité du classement annuel pour les ateliers de découpe de viande et de l'observation d'une baisse de vigilance des professionnels dès que la pression d'inspection diminue.

³ BOP : budget opérationnel de programme

⁴ ETP : équivalent temps plein

Toutes les DD(CS)PP auditées ne font pas de différence entre les ateliers de classes I et II qui ne sont pas dissociés pour la fréquence des contrôles.

3.2.2. Axes d'amélioration et de répression:

Pour les axes d'amélioration et de répression, l'analyse de risque locale n'est pas faite correctement et ceci a été relevé comme PA dans toutes les structures auditées. Elle n'est ni formalisée, ni partagée entre niveaux régional et départemental. Même si la mission a pu constater que certains choix existent et sont documentés (notamment dans les comptes rendus de réunions de service), l'utilisation des outils proposés, comme la note de risque des ateliers, l'évolution des points incontournables ou l'évaluation globale des ateliers, n'est pas comprise.

Pour la majorité des inspecteurs audités, la note de risque de certains ateliers n'est pas jugée suffisamment discriminante ou pertinente pour la sélection des ateliers à contrôler, car une majorité d'entre eux peuvent avoir des notes identiques ou très proches pour des ateliers similaires, comme les ateliers de fromagerie fermière. D'autre part, certains ateliers peuvent avoir une note de risque élevée en lien avec leur volume d'activités ou la catégorie de consommateurs (en restauration collective par exemple) sans que le risque sanitaire puisse être considéré comme important par les inspecteurs.

Par ailleurs, certains inspecteurs audités considèrent que l'évaluation globale de l'atelier attribuée à l'issue d'une inspection n'est plus un élément pertinent de sélection, si cette inspection est trop ancienne.

Et même quand la note de risque est discriminante, elle n'est pas toujours utilisée pour orienter les inspections. Par exemple, dans une DD(CS)PP, le chef de service préfère utiliser le contexte des interventions comme critère de contrôle en retenant en premier les demandes du préfet et du procureur.

Néanmoins, certaines DD(CS)PP visent des critères de priorités correspondant à une vraie analyse de risque sanitaire. Il s'agit de :

- reprogrammer un secteur où les contrôles ont montré de nombreuses non conformités ou au contraire exclure les secteurs d'activité contrôlés l'année précédente et ne présentant pas de non conformités importantes ;
- programmer tous les ateliers notés en C ou D dans un sous axe donné, les nouveaux ateliers, et ceux faisant l'objet d'une plainte ;
- suivre les toxi-infections alimentaires collectives annuelles est également un critère de priorisation, de façon implicite.

Mais le critère de choix majeur qui est évoqué par tous les agents, qui fixent en général leur propre liste d'établissements à contrôler dans les sous axes qui leur sont assignés par le chef de service, est le délai de contrôle depuis la dernière inspection. L'absence d'analyse de risque formalisée, expliquée et partagée avec l'ensemble des agents peut parfois conduire à une hétérogénéité des critères de choix des ateliers du même sous-axe contrôlés.

Si l'analyse n'est pas faite au niveau départemental, elle est également rarement évoquée au niveau régional : dans un cas sur huit, des priorités régionales sont fixées pour les sous axes de l'axe d'amélioration. Dans un autre cas, le SRAL pousse à harmoniser les secteurs d'inspection

entre les départements ou à rapprocher les fréquences d'inspection entre les sous axes de l'axe amélioration, rapprochement basé sur l'historique des pratiques et non sur une véritable analyse de risque partagée au niveau régional.

Dans ces deux cas, ces priorités sont établies sans analyse de risque formalisée et il n'est effectué aucun bilan qualitatif ni au niveau départemental ni au niveau régional.

L'analyse de risque n'est pas beaucoup plus partagée avec le pôle CCRF de la DD(CS)PP. La mission n'a trouvé qu'une réflexion coordonnée à ce sujet : il s'agit de la filière St Nectaire en Auvergne. Compte tenu des réels besoins d'amélioration sanitaire dans cette filière, une tâche régionale spécifique a été initiée en 2014 sur les missions CCRF, en particulier pour contrôler la traçabilité des fromages et comportant également un volet qualité sanitaire avec analyses.

Pour l'axe de répression, les établissements sont inspectés principalement pendant l'opération alimentation vacances (OAV) et l'opération fêtes de fin d'année (OFFA) avec des critères de priorités fixés aux agents : notamment les plaintes reçues, les suites de non conformités, le délai depuis le dernier contrôle. L'inspection de routine de ce secteur est assurée principalement par les agents CCRF (BOP 134). Pendant l'OAV et l'OFFA, les contrôles sont effectués par les agents du BOP 206 et ceux du BOP 134. Les niveaux d'échanges dans la programmation sont très variables selon les départements. Au mieux, ce sont des échanges de listes d'établissements ou de secteurs contrôlés.

Les résultats des contrôles effectués par les agents CCRF dans les établissements de remise directe et les établissements agréés devraient plus souvent être mis en commun pour alimenter l'analyse de risque locale.

3.3. Mise en œuvre, suivi et bilan de la programmation

3.3.1. Consolidation et utilisation du système d'information

Des anomalies ont été constatées dans la consolidation des données dans SIGAL, étape préalable indispensable pour la programmation. Elles se retrouvent de manière récurrente dans la plupart des structures auditées :

- le volume de production n'est pas toujours renseignée, ce qui empêche le calcul de la note de risque de l'atelier concerné. En restauration collective, de nombreux offices satellites⁵ sont concernés ;
- le descripteur "Production fromage" n'est pas toujours renseigné, l'application ne peut pas attribuer de valeur de risque théorique national (A) aux ateliers de la filière laitière concernés.

3.3.2. Instruction locale de programmation

Les instructions locales de programmation présentées aux auditeurs sont le plus souvent bien

⁵ office satellite : établissement de restauration collective qui sert des repas élaborés dans une cuisine centrale et livrés sur place.

construites et assez complètes (six DD(CS)PP sur huit).

Dans deux DD(CS)PP, elles consistent juste en une extraction informatique du nombre d'inspections à réaliser par axes et sous axes pour l'ensemble du service. Il n'y a aucune réflexion sur l'adéquation avec les ressources disponibles, sur la durée moyenne des inspections et sur le nombre d'inspections à fixer par agent ; le volume global d'inspections à réaliser pour le service s'appuyant sur des données historiques. Les inspecteurs pallient cette absence d'instruction précise en réalisant un tableau de programmation où ils définissent leurs interventions prévisionnelles. Chaque agent met en œuvre son programme de travail en vérifiant la date de la dernière inspection dans l'établissement, principal critère de sélection.

Dans les autres DD(CS)PP, les programmations départementales examinées sont très abouties avec le croisement du tableau des interventions prévisionnelles enregistrées dans SIGAL et des données relatives à la gestion des affectations opérationnelles et des fiches de poste de chaque agent. Les objectifs de chaque agent sont attribués d'une manière transparente et homogène à partir de temps d'inspection par type d'établissement et du temps annuel d'inspection établi pour chaque agent en fonction de sa fiche de poste.

Néanmoins, une marge suffisante n'est pas toujours gardée pour intégrer les recontrôles rendus nécessaires par le suivi des non conformités relevées lors des contrôles officiels.

Dans une DD(CS)PP, certains ateliers de classe I et II sont sur-classés en III, pour justifier d'une inspection annuelle, sans que l'argumentation de ce choix soit documentée.

De nombreux inspecteurs audités n'utilisent pas SIGAL pour le suivi de leur programmation annuelle. Ceux qui avaient déjà mis au point des outils personnels de suivi de la programmation ont tendance à les conserver.

Dans deux DD(CS)PP auditées une partie des inspections est prédéfinie par le chef de service en concertation avec les inspecteurs concernés (axe prévention et certains sous axes prioritaires de l'axe amélioration) et l'autre partie est laissée à l'initiative des inspecteurs qui ont toute latitude pour organiser le choix des ateliers qu'ils vont contrôler à partir des priorités énoncées dans le document de programmation et du nombre total de contrôles qui leur est alloué.

La programmation individuelle des agents est discutée au moment de l'entretien d'évaluation dans la majeure partie des cas (six DD(CS)PP sur huit).

Une initiative intéressante est relevée dans un département en matière de synergie. Pour certaines entreprises du secteur laitier qui sont contrôlées au titre de la première mise sur le marché par le pôle CCRF et dans l'axe prévention par le pôle SSA, les interventions sont programmées en concertation, avec alternance d'une année sur l'autre.

3.3.3. Suivi et bilan de la programmation

Niveau départemental

Le responsable du service SSA suit l'état d'avancement de la programmation le plus souvent par trimestre [cinq DD(CS)PP]. Dans deux DD(CS)PP, seul un bilan intermédiaire est effectué, et dans une troisième le suivi est mensuel. Dans tous les cas, un bilan annuel, présenté en revue de

direction, fait état de la réalisation quantitative de la programmation.

Les bilans intermédiaires font l'objet de présentation en réunions de service où sont rappelés les objectifs à atteindre. Cinq PC soulignent le bon suivi quantitatif de la programmation.

A contrario, les auditeurs ont noté la quasi-absence de bilan qualitatif (quatre PA), sauf deux exemples récents de synthèse, l'une régionale et l'autre départementale, mesurant l'évolution de la situation sanitaire de certaines filières.

Dans la gestion de la programmation, les auditeurs ont relevé un écart et des PA pour les motifs suivants :

- des saisies erronées et des descripteurs mal renseignés dans SIGAL (un PA) ;
- SIGAL insuffisamment utilisé pour la programmation (un PA) ;
- le bilan intermédiaire non utilisé pour adapter la programmation et mieux coller aux objectifs de l'axe prévention (un PA) ;
- les fréquences minimales annuelles définies par la DGAL non respectées pour les ateliers de classe de risque IV et III de l'axe prévention (un écart et deux PA) ;
- une fréquence d'inspection inférieure aux prescriptions, non validée par la DGAL (un PA).

Les auditeurs ont constaté des différences entre le taux de réalisation par axe et par département extrait de la synthèse nationale et les mêmes taux calculés localement, supérieurs aux précédents dans plusieurs situations. Si les saisies dans SIGAL ne sont pas exhaustives, les synthèses nationales perdent de leur sens.

Les auditeurs ont pu vérifier que la plupart des inspecteurs étaient vigilants à vérifier les points de contrôles dits « incontournables » et qu'ils s'appuyaient sur les fiches-actions. Le plus souvent, une vérification du renseignement de ces items est faite lors de la supervision hiérarchique du rapport d'inspection. Toutefois, les points « incontournables » ne sont pas identifiés spécifiquement dans l'outil de saisie, ce qui complique l'action de l'encadrement lors de la vérification. Les inspecteurs rencontrés ont le plus souvent déclaré qu'ils ne limitaient pas leur contrôle à ces points incontournables, quel que soit le type d'atelier.

D'autre part, l'ordre de service DGAL/SDSSA/2014-141, relatif au sujet audité, précise : « *Dans l'axe amélioration, on entend par inspection complète le contrôle de tous les items incontournables sur la période définie au niveau local.* » ; la même phrase est reprise pour l'axe répression. Il est donc difficile pour un superviseur hiérarchique de vérifier la complétude d'un rapport d'inspection sans connaître le nombre de visites qui seront réalisées sur la période définie.

Dans une région, un bilan du respect des points incontournables effectué a montré des défaillances, malgré les progrès accomplis, et les auditeurs ont relevé un PA.

Niveau régional

Les quatre SRAL rencontrés présentent des points d'étape et un bilan annuel de la réalisation de la programmation lors des réunions régionales. Ils relèvent également les éventuelles erreurs de saisies dans SIGAL. Deux d'entre eux analysent plus finement quelques filières à partir des notes attribuées aux ateliers par les inspecteurs. Un point capitalisable a été relevé pour un SRAL qui

s'appuie sur les synthèses extraites de SIGAL pour la coordination, l'affectation des moyens et l'établissement du plan de formation.

3.4. Performance et efficience

Des anomalies concernant les saisies au cours d'une campagne de contrôles, qui sont de nature à fausser les synthèses et statistiques nationales, ont été constatées :

- des interventions ne sont rattachées à aucun sous axe de la programmation ;
- des interventions ne sont pas rattachées au bon sous axe de la programmation ;
- des interventions sont rattachées au sous axe "Programmation locale" alors qu'elles relèvent d'un sous axe du PNI et inversement ;
- le descripteur "Contexte de l'inspection" n'est pas renseigné ou est erroné (par exemple, « demande d'autorisation » au lieu de « visite de délivrance d'agrément »).

Les constats vont de très peu d'erreurs à plusieurs dizaines et ont conduit les auditeurs à relever un PA dans quatre DD(CS)PP. Pour les départements les plus performants, l'appui du COSIR⁶ a été un élément clé. Inversement, l'insuffisance de l'animation réalisée par un COSIR est un des facteurs expliquant les nombreux PA constatés dans une DD(CS)PP où la maîtrise de SIGAL était insuffisante.

Vu l'importance des suites données aux inspections qui conditionnent la programmation des recontrôles, les auditeurs ont analysé, pour les huit DD(CS)PP auditées, les suites données aux inspections débouchant sur une non conformité majeure (note D). Ils ont rencontré des situations contrastées illustrées par le tableau suivant qui indique pour l'année 2013 .

- le taux de mises en demeure (MED) par rapport aux inspections notées D qui n'est qu'un indicateur car toutes les inspections avec note D ne débouchent pas sur une MED et certaines inspections avec une note C débouchent sur une MED ;
- le taux de re-contrôle suite à MED.

DD(CS)P P	Nombre d'inspections en SSA1	Nombre de note D en SSA1	Nombre de MED en SSA1	Taux de MED / aux notes D	Taux de re- contrôle des MED
A	815	38	35	92 %	70 %
B	410	23	10	43 %	100 %
C	626	49	40	82 %	81 %
D	307	25	22	88 %	90 %
E	1376	101	7	7 %	100 %
F	376	33	39	118 %	89 %
G	458	20	16	80 %	100 %
H	1188	71	43	61 %	75 %

6 COSIR : correspondant des systèmes d'information régional, dont SIGAL

Le taux de MED par rapport aux inspections notées D est très variable entre DD(CS)PP, ce qui a une influence sur la programmation, le nombre de re-contrôles étant lié aux MED. Le taux de re-contrôle des MED est lui globalement satisfaisant même si certains départements peuvent encore s'améliorer.

Les auditeurs ont constaté dans tous les sites audités que les services attendaient avec impatience la note de service annoncée sur les suites données aux inspections, avec pour certains le report d'atelier d'échanges de pratique sur le sujet.

3.5. Relais professionnels et institutionnels

3.5.1. Partenaires professionnels et institutionnels

Les collectivités locales (municipales, départementales et/ou régionales), même si elles sont gestionnaires d'établissements de restauration collective, sont globalement peu demandeuses de relations avec les services d'inspection. Les chambres consulaires sont aussi très peu présentes. Deux chambres des métiers travaillent avec les DD(CS)PP dont une qui gère un comité local d'action qualité (CLAQ), instance de concertation créée dans les années 90 en partenariat avec l'administration. Une chambre d'agriculture intervient auprès des producteurs fermiers dans les filières lait et volailles.

Pour la filière fromagère les auditeurs ont pu constater une diversité des intervenants selon les départements : conseil régional, chambre d'agriculture, syndicat des éleveurs caprins, groupement de défense sanitaire, filière (Saint Nectaire), syndicats interprofessionnels.

Le dialogue entre la DD(CS)PP et la filière coquillages, lourdement impactée par les problèmes sanitaires, est dynamique dans les deux départements côtiers audités. Un groupement de défense sanitaire ostréicole a même été créé dans un département en complément du comité régional conchylicole.

3.5.2. Communication externe

La communication externe est peu développée. Une DD(CS)PP a participé à un forum national sur la restauration collective territoriale. Une DRAAF a réalisé en partenariat avec la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), une plaquette sur la restauration commerciale et va utiliser le comité régional de la stratégie de la filière agro-alimentaire pour communiquer avec les professionnels.

Depuis quelques années, la plupart des instances de concertations (CLAQ, commissions départementales) ont été supprimées.

A ce manque d'interlocuteurs s'ajoute le problème des données sur lesquelles communiquer. Celles issues des inspections ne sont pas suffisamment consolidées : les saisies effectuées par les agents dans les différents départements présentent trop de disparités pour permettre une exploitation cohérente des données. En outre, au niveau départemental ou régional, le nombre d'établissements d'une catégorie peut être trop faible pour garantir la confidentialité des données et la valeur statistique des synthèses.

Le cas réussi de la communication en conchyliculture illustre les clés d'un succès : il y a plusieurs centaines d'établissements relativement homogènes, un nombre faible d'agents chargés du contrôle et une interprofession active.

Les auditeurs font la constatation que la pression des missions de base laisse peu de temps pour la communication et l'animation de relais professionnels. Par ailleurs, les services régionaux n'ont pas de consigne claire pour tenir ce rôle.

4. AUDIT DE L'ADMINISTRATION CENTRALE

Les auditeurs se sont entretenus avec la sous-directrice de la SDSSA, son adjointe et le chef du bureau d'appui à la surveillance de la chaîne alimentaire. Les thèmes suivants ont été abordés.

- **Note et classe de risque, fréquence d'inspection**

Au cours des années 2000, le dispositif d'analyse de risque a été mis en place à dire d'experts, avec la participation d'agents de la DGAL et des directions départementales des services vétérinaires (DDSV). La DGAL n'avait pas demandé à l'agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA)⁷ de le valider. Le dispositif a ensuite été régulièrement amendé avec la prise en compte des remarques des chefs de service SSA en DD(CS)PP et est globalement stabilisé pour le domaine SSA1 depuis début 2013. Cependant, la SDSSA constate que le ciblage des ateliers à inspecter, en particulier sur la base de la note de risque et des classes de risque actuelles, est perfectible pour les discriminer et établir des priorités.

Le risque théorique spécifique à l'atelier (A) est fonction de la nature de l'activité et/ou du produit fini. La SDSSA veut revoir le mode de détermination de ce risque théorique (A) qui prend en compte le process et le produit. Elle a confié le prototypage des couples danger/matrice à l'ANSES et attend son rapport.

Le coefficient de sensibilité du consommateur (S) est par défaut égal à 1. Lorsque la population de consommateurs cible est une population sensible, il prend la valeur 2. La SDSSA s'interroge sur cette valeur 2 qui impacte notablement la note de risque des établissements de restauration collective et conduit à une pression d'inspection relativement élevée. Ainsi en 2014, 65 % des ateliers agréés ou dérogatoires de classe III et IV relèvent du secteur de la restauration collective (3 479 sur un total de 5 345 ateliers).

A la date du 26/05/2014, la SDSSA dénombre, à partir des enregistrements SIGAL, 1 390 ateliers rattachés à l'axe prévention sans note de risque résultant de saisies partielles sur SIGAL. Pour décharger les DD(CS)PP d'opérations de saisies de données, la SDSSA réfléchit à une possible intégration directe d'informations spécifiques ciblées dans le système d'information par télédéclaration des opérateurs.

- **Gouvernance par la DGAL**

Alors que le point 7 de l'article 3 du règlement (CE) n°178/2002 englobe les restaurants d'entreprise et la restauration collective dans le secteur "commerce de détail", lors de l'entrée en

⁷ Aujourd'hui : agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)

vigueur des règlements du paquet hygiène, la DGAL a pris l'option de maintenir l'agrément sanitaire pour les cuisines centrales. Pour les auditeurs, la réflexion doit être approfondie sur la nécessité de maintenir l'agrément sanitaire des cuisines centrales qui donne à l'administration des contraintes qui ne sont pas imposées par la réglementation communautaire.

La dernière modification, en date du 24 septembre 2014, de l'annexe 4 de l'arrêté du 8 juin 2006⁸, portant sur l'augmentation des quantités maximales de repas pouvant être cédées à des établissements de restauration dans le cadre de la dérogation à l'agrément sanitaire, devrait permettre de réduire le nombre de cuisines centrales soumises à l'obligation d'agrément.

La stratégie et les fréquences d'inspection sont définies dans un ordre de service annuel. Les plus récents sont les notes de service DGAL/SDSSA/2014-141 du 25/02/2014 pour 2014 et DGAL/SDSSA/2014-912 du 19/11/2014 pour 2015, soit, pour ce dernier, une diffusion plus précoce, en amont du démarrage de la campagne d'inspection de 2015. Les auditeurs considèrent que c'est une bonne pratique qu'il convient de maintenir pour les années suivantes.

Si la nouvelle instruction sur les suites données aux inspections a bien été publiée en février 2015⁹, elle est de portée très générale. Il est primordial que les instructions techniques spécifiques pour le domaine SSA, annoncées dans cette note, soient portées au plus vite à la connaissance des services pour répondre à leur attente et consolider et harmoniser les suites administratives données par les inspecteurs aux inspections réalisées.

- **Suivi de la programmation**

La DGAL met à disposition des DRAAF et DD(CS)PP des tableaux de synthèse actualisés toutes les semaines à partir des données extraites de SIGAL :

- un tableau de bord dédié au pilotage de la performance du programme 206 qui présente le suivi de la réalisation des inspections par axe de la programmation ;
- un tableau indiquant le taux d'inspections non conformes ayant donné lieu à une suite par axe pour le domaine SSA1 et pour les établissements d'abattage ;
- un tableau de suivi des mises en demeure ;
- le bilan de l'évaluation globale des ateliers issue des inspections SSA, avec par grille d'inspection utilisée, le nombre d'inspections réalisées et le nombre d'ateliers évalués A, B, C ou D.

Pour les dialogues de gestion tenus en 2014, la SDSSA a établi, pour chaque région, une fiche de données détaillées : répartition des classes de risque, inspections réalisées par axe de programmation, taux de réalisation détaillée pour l'axe prévention, taux de respect sur trois ans des points incontournables pour les axes amélioration et répression, évolution sur trois ans de l'évaluation des ateliers et type de suites données aux inspections ayant donné lieu à une évaluation "D" par axe de programmation.

Les auditeurs ont pris connaissance du bilan détaillé de la programmation SSA sur la période

8 Arrêté du 8 juin 2006 relatif à l'agrément sanitaire des établissements mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées contenant des produits d'origine animale

9 Instruction technique DGAL/SDPRAT/2015-103 du 9 février 2015 : Suites données aux inspections en matière vétérinaire et phytosanitaire.

2011-2013¹⁰. Ce document, ainsi que les bilans annuels réalisés par grandes filières, montrent un bon niveau de suivi de l'activité d'inspection par le niveau central.

Les travaux en cours, pilotés par la SDSSA en mode projet et préparatoires à la nouvelle stratégie pluriannuelle de programmation des contrôles 2016-2020, mobilisent différents groupes de travail constitués d'agents de la DGAL et des DD(CS)PP. Ces travaux devraient aboutir à un meilleur niveau de contrôle interne.

- **Utilisation de SIGAL**

La DGAL constate que certains inspecteurs n'utilisent pas toutes les fonctionnalités offertes par SIGAL : ressource opérationnelle non renseignée, note globale de l'atelier non renseignée, suite de l'intervention non renseignée, intervention non rattachée à un sous-axe ou rattachée au mauvais sous-axe, utilisation abusive de l'axe "programmation locale". Toutes ces erreurs ou omissions qui peuvent paraître anodines au niveau de chaque inspecteur, remettent en cause la fiabilité des synthèses réalisées par le niveau central.

Les inspections des ateliers des axes d'amélioration et de répression sont dites complètes lorsque les items « incontournables » ont été renseignés. Pour simplifier le travail des inspecteurs et des chefs de service, ainsi que l'appropriation de la grille d'inspection par les professionnels contrôlés, les auditeurs proposent de limiter les grilles d'inspection à ces items « incontournables », qui devront toujours être tous vérifiés. Ceci suppose que ces items reflètent bien les aspects prioritaires de l'examen de la maîtrise sanitaire. Cette simplification permettrait également un traitement facilité des informations en vue d'effectuer des bilans annuels.

- **Bilan de la programmation**

Le bilan établi par la DGAL pour l'année 2013 donne, hors abattoir, les informations suivantes :

Axes nationaux de la programmation	Estimation du nombre d'ateliers*	Nombre d'inspections réalisées en 2013	Pression d'inspection calculée par la DGAL
Prévention SSA1	25 136	14 754	55 %
Amélioration	130 200	20 831	16 %
Répression	419 200	29 347	7 %

* pour l'axe de prévention, le nombre d'ateliers correspond à la somme des ateliers rattachés à chaque sous axe de la programmation obtenu à partir de SIGAL ; pour les axes d'amélioration et de répression, il est estimé à partir du nombre d'inspections et de la pression d'inspection cités dans le bilan pluriannuel de la programmation.

Au total, 64 932 inspections ont été réalisées en 2013 pour le domaine SSA1. Pour l'axe de prévention, les 14 754 inspections réalisées se ventilent en environ 3 000 inspections de re-contrôle réalisées suite à une première inspection constatant des non conformités majeures et 11 754 inspections d'ateliers au titre de la programmation initiale.

¹⁰ Note de service DGAL/SDSSA/2014-950 du 28/11/2014 Bilan pluriannuel de la programmation dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments sur la période 2011-2013

Pour les abattoirs, la DGAL indique un taux de réalisation des inspections complètes de 97 %.

Pour les ateliers de l'axe d'amélioration, la fréquence constatée est de une inspection tous les 6 ans, alors qu'elle est de une inspection tous les 14 ans pour ceux de l'axe de répression.

Si la programmation des services de contrôle pour l'axe de prévention est conforme aux instructions de la DGAL, le bilan national 2013 montre certains écarts lors de la réalisation :

- le taux de réalisation des inspections des ateliers en classe IV est de 63 % ;
- le taux de réalisation des inspections des ateliers en classe III est inférieure à l'objectif pour les ateliers de découpe (95 %), laitiers (81 %), de produits de la mer et d'eau douce (77 %), d'œufs et ovoproduits (74 %) et les entrepôts (65 %) ;
- le taux de réalisation des inspections des ateliers en classe II et I est supérieur aux objectifs pour toutes les classes d'ateliers.

- **Communication**

En interne, la SDSSA aborde la programmation des inspections lors des réunions annuelles des chefs de service SSA et des réunions trimestrielles des SRAL. Le bilan pluriannuel de la programmation sur la période 2011-2013 a été diffusé en novembre 2014.

En externe, la SDSSA a initié, depuis 2012, des présentations régulières du bilan réalisé de la programmation des contrôles de l'année écoulée à différentes familles professionnelles : secteur produits carnés, secteur produits laitiers. Si ces présentations conduisent à des échanges fructueux avec l'administration, les professionnels considèrent que ce bilan global ne permet pas à chaque famille professionnelle de retrouver ses centres d'intérêt.

La dernière modification de l'article L 231.1. du code rural et de la pêche maritime portant sur la publication des résultats des contrôles va impacter la stratégie de communication de la DGAL sur les résultats des contrôles officiels. Le décret n°2015-189 du 18/02/2015, relatif à l'expérimentation de la mise en transparence des résultats des contrôles officiels en sécurité sanitaire des aliments dans le secteur de la restauration commerciale à Paris et Avignon, constitue une première étape avant un élargissement prévu à compter du 1^{er} janvier 2016.

Cette transparence devrait dynamiser les relations entre la DGAL et les professionnels qui ne pourront que devenir demandeurs des synthèses réalisées par la SDSSA.

5. RECOMMANDATIONS

Tout en reconnaissant les mérites des différents outils testés depuis 2006 et généralisés à partir de 2009, l'équipe d'audit, au vu des constats réalisés en administration centrale et dans les DD(CS)PP, est amenée à formuler six recommandations.

5.1. Renforcer les critères correspondant au fonctionnement des établissements pour établir la note de risque

Dans la méthodologie proposée, la note de risque sert à définir la classe de risque d'un atelier. et

en conséquence la fréquence d'inspection minimale de cet atelier. Les auditeurs, au cours de leurs investigations, ont constaté que la pondération existante est plus favorable aux risques généraux liés à la catégorie des productions qu'à ceux directement liés au fonctionnement de l'établissement.

Pourtant le Paquet Hygiène a replacé le professionnel au cœur de la responsabilité de sa production. Les critères relatifs au fonctionnement de l'entreprise et à la confiance qu'on peut lui accorder quant à une bonne maîtrise des risques devraient être mieux pris en compte. D'où la recommandation suivante :

R1. Élargir le nombre de critères à prendre en compte pour le calcul de la note de risque, en intégrant plus d'éléments correspondant au fonctionnement de l'établissement : facteurs aggravants comme les alertes et les toxi-infections alimentaires collectives avérées et facteurs minorants en termes de risque (certification d'entreprise,) et augmenter le poids relatif accordé à l'évaluation globale portée par l'inspecteur (M).

5.2. Ré-évaluer le cas particulier des ateliers de restauration collective

La valeur 2 du coefficient de sensibilité du consommateur (S) pour les catégories de population sensible (jeunes, malades, personnes âgées) conduit à une sur-représentation des ateliers de restauration collective au sein des classes de risque IV et III de l'axe prévention. Si cette valeur de S était ramenée de 2 à 1,5, ce qui préserverait cette notion de risque particulier lié à la sensibilité du consommateur, on obtiendrait pour les huit DD(CS)PP auditées la répartition suivante :

Répartition pour les 8 DD(CS)PP auditées	Ateliers du pôle C (mise sur le marché)	Ateliers du pôle B (restauration collective)		
		S = 2 (situation actuelle)	S = 1,5 (proposition)	Pourcentage de diminution
Classe de risque IV	4	18	5	72,3 %
Classe de risque III	190	229	63	72,5 %

On aboutirait à une baisse significative du nombre d'ateliers du pôle B dans les classes de risque IV et III et à un rééquilibrage entre les deux pôles B et C.

Au niveau national, sur SIGAL, le volume de production de 4 886 ateliers n'est pas renseigné, dont 3 803 ateliers de restauration collective correspondant à 102 cuisines centrales, 1 724 cuisines et 1 977 offices satellites. Ainsi, plus de la moitié des ateliers de restauration collective ne disposant pas de note de risque sont des offices satellites dont la remise à niveau et l'actualisation seront chronophages pour un bénéfice qui reste à évaluer. Comme en DD(CS)PP, la majorité des inspecteurs n'utilisent pas la note de risque dans le choix des ateliers à inspecter, la SDSSA doit s'interroger sur la nécessité de maintenir une note de risque pour les offices satellites rattachés à l'axe de répression. La même question peut également se poser pour les 1 724 cuisines qui ne disposent d'aucune autorisation particulière.

Au vu des différents éléments qui précèdent, les auditeurs formulent la recommandation suivante :

R2. La DGAL doit ré-évaluer le poids accordé au coefficient de sensibilité du consommateur pour le calcul de la note de risque et expertiser la nécessité de maintenir une note de risque pour les offices satellites.

5.3. Adapter la fréquence d'inspection des ateliers de risque faible (II) ou très faible (I)

Depuis trois ans, l'instruction de la DGAL sur la programmation recommande la même fréquence minimale d'inspection pour les ateliers de risque faible (II) ou très faible (I).

Le tableau suivant indique pour le domaine SSA1 de l'axe prévention :

- la répartition des ateliers en fonction de leur classe de risque extraits de SIGAL en prenant comme critère de sélection la valeur de la classe de risque ;
- le nombre et la répartition des inspections prévisionnelles en application stricte des fréquences d'inspections définies dans les instructions de la DGAL ;
- le nombre et la répartition des inspections si la fréquence minimale d'inspection des ateliers de classe de risque II était de une inspection tous les deux ans (Proposition d'évolution n° 1) ;
- le nombre et la répartition des inspections si les deux classes de risque II et I étaient fusionnées avec une fréquence minimale d'inspection de une inspection tous les deux ans (Proposition d'évolution n° 2).

Classe et type d'ateliers	Nombre d'ateliers	Inspections prévisionnelles	Proposition d'évolution n° 1	Proposition d'évolution n° 2
Classe de risque IV	349	698	698	698
Classe de risque III	3 283	3 283	3 283	3 283
Classe de risque II	6 294	2 098	3 147	3 147
Classe de risque I	12 668	4 222	4 222	6 334
Producteurs de lait cru	2 057	686	686	686
Total	24 651	10 987	12 036	14 148

Pour l'axe prévention, les 11 754 inspections réalisées en 2013 au titre de la programmation sont supérieures aux 10 987 inspections prévues par les instructions de la DGAL. Elles sont inférieures au nombre d'inspections des évolutions proposées ci-dessus, ce qui se traduirait donc par un transfert de quelques centaines d'inspections des axes d'amélioration et de répression vers l'axe de prévention pour la proposition n°1 et d'environ 3 400 inspections pour la proposition n°2, ce qui, dans les deux cas, est tout à fait réalisable.

La DGAL dispose maintenant de suffisamment de recul pour aller au bout de la logique de hiérarchisation des risques et adapter la programmation au niveau de risque des ateliers :

- soit en différenciant la fréquence minimale d'inspection qui pourrait être de une inspection complète tous les deux ans pour les ateliers de classe de risque II et une fois tous les trois ans pour ceux de classe I, et, pour que tous les ateliers agréés soient traités de la même façon sur tout le territoire, en fixant la valeur de la note de risque qui sépare les classes de risque II et I ;
- soit en fusionnant les classes de risque II et I avec une fréquence minimale d'inspection de une inspection complète tous les deux ans.

Sur ces bases, les auditeurs formulent la recommandation suivante :

R3. La DGAL doit finaliser sa démarche de hiérarchisation des risques soit en différenciant la fréquence minimale d'inspection des ateliers de classe de risque II et I de l'axe de prévention dont elle fixera le seuil, soit en fusionnant ces deux classes de risque.

5.4. Préciser le pilotage attendu par le niveau régional

Les auditeurs ont pu constater que les SRAL audités suivent l'avancée quantitative de la programmation dans leur région, exercent une mission d'animation et d'harmonisation sur le thème audité, mais n'assurent guère de pilotage. Notamment, aucun des SRAL audités n'a initié de réflexion sur les particularités régionales pour nourrir les analyses de risque locales. Une plus grande vigilance de l'échelon régional est nécessaire aux différentes étapes de la programmation SSA, avec, en cas de difficultés constatées dans un département, une intervention afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs prioritaires : cohérence des analyses de risques locales et des programmations, demande de reprogrammation voire mutualisation inter-départementale le cas échéant.

L'exploitation des résultats des contrôles est également peu réalisée et rarement dans l'objectif d'appuyer les analyses de risque locales. Ce rôle de pilotage, en utilisant tous les outils mis à dispositions des COSIR, mériterait d'être précisé, en particulier à l'occasion de la ré-organisation territoriale.

La complexité du dispositif de programmation reste un frein à la réalisation de synthèse au niveau local. Dans ce contexte, le niveau régional (SRAL), doit être en capacité de produire des bilans régionaux et départementaux annuels quantitatifs et qualitatifs soit par filière, soit par sous-axe de la programmation comme le prévoit l'instruction technique DGAL/SDSSA/2014-912 du 19/11/2014.

Une plus grande collaboration est souhaitable au niveau régional entre le SRAL et le pôle C de la DIRECCTE afin de susciter davantage de synergies au niveau départemental entre les unités relevant du BOP 206 et celles du BOP 134, dans la programmation des inspections : analyse de risque partagée, programmation commune des interventions etc ...

R4. La DGAL doit préciser de manière claire ce qu'elle attend du niveau régional en matière de pilotage de la programmation.

5.5. Initier des échanges de pratiques sur l'analyse de risque locale

L'ordre de service DGAL/SDSSA/2014-141 du 25/02/2014, était assez peu explicite sur les attentes de la DGAL en matière d'analyse de risque locale. Pour les axes d'amélioration et de répression, des priorités pour le choix des établissements à inspecter y étaient proposées et, plus loin, des motifs de nature à augmenter ou diminuer la fréquence d'inspection étaient listés, sans que soit clairement évoquée l'attente relative à une analyse de risque locale. L'implication de l'échelon régional dans cette analyse n'était pas davantage documentée.

De même, dans les documents consultés, les auditeurs n'ont pas trouvé trace de discussions lors des dialogues de gestion sur les priorités éventuelles affichées par les services d'inspection, y compris dans les départements affichant des difficultés d'adéquation missions-moyens.

L'ordre de service DGAL/SDSSA/2014-912 du 19/11/2014 consacre cette fois un paragraphe à l'analyse de risque à réaliser au niveau local (départemental), en précisant les critères. Parmi ceux-ci figure la « *politique définie régionalement, en fonction du contexte et des enjeux locaux, notamment en terme de représentativité du secteur* ».

Les services devraient donc à l'avenir objectiver et documenter les raisons qui expliquent les fréquences d'inspection retenues au niveau départemental par type d'ateliers et/ou par niveau de conformité relevé lors de la dernière inspection, éléments qui font défaut jusque-là dans les sites audités. La formalisation d'une analyse de risque locale pourra également améliorer l'appropriation par les inspecteurs de la méthodologie choisie.

Compte tenu de l'importance de l'analyse de risque dans le dispositif et des difficultés exprimées lors des audits de sites, les auditeurs énoncent la recommandation suivante :

R5. La DGAL doit initier, pour les cadres chargés de l'analyse de risque au niveau local, des ateliers d'échanges de pratiques.

5.6. Améliorer la présentation de certains indicateurs

Même si ces chiffres sont à relativiser au regard des inspections de re-contrôle comptabilisées dans les calculs, les ateliers présentant théoriquement le risque le plus faible (classe I et II) sont sur-inspectés par rapport aux ateliers à risque important (classe III et IV). Ce constat, que les auditeurs ont pu également vérifier sur le terrain, met en évidence les difficultés que rencontre la chaîne de commandement des services de contrôle pour faire respecter la programmation issue de la hiérarchisation des risques proposée par la DGAL.

Le tableau de bord dédié au pilotage de la performance du programme 206, qui présente le suivi de la réalisation des inspections par axe, ne reflète pas non plus cette hiérarchisation des risques au sein de l'axe de prévention, avec un taux de réalisation unique pour l'ensemble de cet axe. Pour que cette stratégie de la DGAL soit également portée par l'encadrement supérieur des DD(CS)PP, il est important que le suivi de la réalisation des inspections de l'axe de prévention soit présenté en sous ensembles regroupant les ateliers soumis à la même fréquence d'inspection. C'est techniquement possible puisque la SDSSA l'a fait figurer pour chaque région dans l'annexe de la note de synthèse des entretiens de dialogue de gestion de fin 2014.

Les deux indicateurs spécifiques du suivi de la programmation envisagés par la DGAL pour mesurer l'impact des contrôles menés dans les ateliers ciblés de l'axe amélioration sur la période 2011 à 2015, qui sont le taux d'ateliers évalués A dans un secteur et le taux d'ateliers évalués C et D, rapportés au nombre d'ateliers inspectés pour chacune des actions, sont déclinés uniquement par type de grille d'inspection. Ils ignorent les sous axes de la programmation ce qui ne facilite pas leur exploitation en particulier pour le secteur de la restauration collective, regroupé sous un seul indicateur, alors qu'il est éclaté sur sept sous axes dont quatre rattachés à l'axe amélioration.

Ces différents constats conduisent les auditeurs à émettre la recommandation suivante :

R6. Améliorer la présentation de certains indicateurs de performance : pour l'axe de prévention, scinder la présentation de la réalisation de la programmation en sous ensembles regroupant les ateliers soumis à la même fréquence d'inspection et pour le calcul des indicateurs de suivi de la programmation présenter les données par sous-axe.

CONCLUSION

La mission d'audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments a été conduite au cours de l'année 2014 dans huit DD(CS)PP et quatre DRAAF/SRAL et s'est achevée début 2015 par un entretien avec la SDSSA.

Les auditeurs ont constaté que toutes les DD(CS)PP auditées appliquent globalement la méthodologie de programmation des contrôles officiels, ce qui constitue un point fort du dispositif, même s'ils ont relevé des points d'amélioration dans tous les sites.

Élaborées à partir des constats effectués lors de ces audits, les auditeurs émettent six recommandations à destination de la DGAL. Elles visent à renforcer et rendre plus efficient le dispositif existant.

Deux recommandations concernent la note de risque, la première sur l'élargissement des critères à prendre en compte, la deuxième sur la réduction de la valeur du coefficient de sensibilité du consommateur.

Une recommandation porte sur la finalisation de la démarche de hiérarchisation des risques, soit en différenciant la fréquence minimale d'inspection des ateliers de classe de risque II et I de l'axe prévention, soit en fusionnant ces deux classes de risque.

La quatrième recommandation concerne l'attente de la DGAL en matière de pilotage de la programmation réalisé par le niveau régional.

Les deux dernières recommandations portent l'une sur la mise en place d'ateliers d'échanges de pratiques sur l'analyse de risque pour les cadres des DD(CS)PP et l'autre sur l'amélioration de la présentation de certains indicateurs.

Les auditeurs approuvent les démarches entreprises par la DGAL au cours de l'année 2014 afin d'améliorer le contrôle interne sur le thème audité, et reconnaissent la réactivité de ses services pour intégrer les premiers résultats d'audit lors de la préparation des instructions pour l'année 2015.

A l'issue de cet audit, les auditeurs émettent une appréciation globalement positive sur le pilotage de la programmation des contrôles officiels du domaine SSA assortie de la nécessité d'appliquer quelques ajustements indispensables. Les auditeurs concluent, avec une assurance raisonnable, à un bon niveau de maîtrise du dispositif mis en place, qui sera conforté par la mise en œuvre de mesures correctives retenues par la DGAL dans son plan d'action.

Signatures des auteurs

Christophe Gibon, Jean Lessirard, Françoise Liébert, Claude Rousseau, Claudine Schost

ANNEXES

Annexe 1 : Sigles utilisés

BOP	budget opérationnel de programme
CGAAER	conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux
CMAI	comité ministériel d'audit interne
COSIR	correspondant des systèmes d'information régional
DD(CS)PP	direction départementale (de la cohésion sociale) et de la protection des populations
DGAL	direction générale de l'alimentation
DIRECCTE	direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DO	dotation objective
DRAAF	direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
ETP	équivalent temps plein
MED	mise en demeure
MIGA	mission d'inspection générale et d'audit
MSP	mission de service public
OAV	opération alimentation vacances
OFFA	opération fêtes de fin d'année
OS/OSI	ordre de service/ ordre de service d'inspection
PA	point d'amélioration
PC	point de conformité
PNI	programme national d'inspection
RCI	référentiel de contrôle interne
SDSSA	sous direction de la sécurité sanitaire des aliments
SIGAL	système d'information de la DGAL et des DD(CS)PP
SPS	sanitaire et phytosanitaire
SRAL	service régional de l'alimentation
SSA	sécurité sanitaire des aliments

Annexe 2 : Fiche du CMAI

Fiche nouvel audit 2014 :

Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments¹ – SSA num.14031

Sujet

Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine SSA (sécurité sanitaire des aliments), avec évaluation de la pertinence de l'analyse des risques conduite localement, identification des difficultés éventuelles dans ces différentes étapes, évaluation des modalités de pilotage national et propositions de pistes d'amélioration.

Contexte

La programmation des contrôles officiels dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments s'appuie sur un dispositif de hiérarchisation des risques (tous les établissements disposent d'une note de risque déterminée en fonction de leur activité et de leur niveau de conformité à la réglementation) et d'une ventilation des inspections selon trois axes d'actions :

- Axe de **prévention** : il s'agit d'actions de type préventif permettant la surveillance des établissements
- Axe d'**amélioration** : cet axe correspond à une action ayant pour objectif d'améliorer la situation sanitaire de certains secteurs d'activités, et de mesurer l'impact de l'action des services sur cette amélioration
- Axe de **répression** : cet axe comprend des actions ciblées de type « coups de poing », qui seront entreprises dans les établissements, notamment en remise directe, accompagnées d'une forte médiatisation.

Concernant l'axe **prévention**, l'analyse de risque est réalisée au niveau national : les UO réalisent les inspections selon les fréquences déterminées par la DGAL. Ces fréquences dépendent de la classe de risque de l'établissement : la détermination des bornes des classes les plus à risques (III et IV) est définie au niveau national, la définition des bornes des classes les moins à risques (I et II) est laissée à l'appréciation locale. Il s'agit de fréquences minimales et la réalisation attendue de cet axe est 100% au minimum.

Concernant les axes **amélioration** et **répression**, les départements et régions choisissent, parmi les propositions nationales, les secteurs qu'ils jugent les plus pertinents pour chacun de ces deux axes, en fonction d'une analyse de risque locale. Ces choix sont débattus et contractualisés avec les responsables de BOP lors des entretiens du dialogue de gestion.

Risques identifiés

Plusieurs risques sont identifiés :

1. Validation du modèle de hiérarchisation des risques : le modèle a été construit à dire d'experts, et ajusté à la suite d'échanges nationaux (séminaires SDSSA) et de la prise en compte des FLAM. Les services locaux peuvent cependant reclasser leurs ateliers (note de risque, classe de risque), mais il n'y a pas de vision, au plan national, des causes de reclassements de ces ateliers qui peuvent dénoter soit un défaut du modèle de hiérarchisation, soit un ajustement aux moyens disponibles, soit une autre cause identifiée dans l'ordre de méthode.
2. Choix des actions à mener sans concertation avec les chambres consulaires et autres acteurs (centres techniques, fédérations professionnelles, instituts de formation, etc.) identifiés comme relais pour l'amélioration des pratiques hygiéniques et permettant un

¹ lié au risque n°13 de la cartographie 2013 des risques MAAF : "Non-conformité au règlement (CE) 882/2004 dans la réalisation des contrôles officiels / Le respect d'un cycle d'audits programmés sur 5 ans et couvrant l'ensemble des domaines techniques de la DGAL est un des éléments de la conformité au règlement (CE) 882/2004"

diagnostic partagé sur la conformité d'un secteur d'activité, une analyse de risque régionale partagée et la détermination par les partenaires locaux des leviers d'actions à mobiliser.

3. Articulation de l'analyse de risque nationale et locale en matière de programmation : l'affectation de moyens aux actions des axes « amélioration » et « répression » ne permettant pas de satisfaire la prescription nationale de l'axe « prévention ».

Travaux attendus

Les travaux comporteront :

- un état de la situation en matière de suivi de la méthodologie de programmation dans le domaine SSA et une évaluation de la pertinence de l'analyse des risques conduite localement ;
- une identification des difficultés éventuelles dans ces différentes étapes et leurs causes ;
- des propositions de pistes d'amélioration dans l'élaboration du plan d'activité et, le cas échéant, dans l'animation, la coordination et l'harmonisation des activités de la région ;
- l'évaluation des modalités de pilotage national de cette programmation.

Outre les services et responsables en administration centrale (DGAL), l'audit pourra se dérouler dans un échantillon compris entre 6 et 8 DD(ÇS)PP et/ou DRAAF .

L'organisation des travaux, la sélection des dispositifs et des processus testés seront précisés dans un document de cadrage, en liaison avec les directions du ministère concernées.

Échéance envisagée

Remise du rapport au quatrième trimestre 2014.

Annexe 3 : Document de cadrage



Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

DOCUMENT DE CADRAGE concernant l'« Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments »

établi par

Claude Rousseau

Inspecteur général
de la santé publique vétérinaire
Coordonnateur d'audit

Claudine Schost

Inspecteur général
de la santé publique vétérinaire
Auditeur assesseur

Jean Lessirard

Inspecteur général
de la santé publique vétérinaire
Auditeur assesseur

Christophe Gibon

Inspecteur général
de la santé publique vétérinaire
Auditeur assesseur

Françoise Liébert

Inspecteur général
de la santé publique vétérinaire
Auditeur junior

CGAAER n°14031

Sommaire

1. Contexte et motivation.....	3
2. Objectifs de l'audit.....	4
3. Champ de l'audit.....	5
4. Organisation pratique et méthodologie de l'audit.....	6
4.1. Organisation pratique.....	6
4.2. Méthodologie.....	6
4.3. Mission préparatoire.....	6
4.4. Audit en DD(CS)PP et en DRAAF.....	7
4.5. Audit de l'administration centrale.....	7
5. Rapports d'audit.....	8
6. Dispositions générales.....	8
6.1. Mobilisation d'expertise.....	8
6.2. Dysfonctionnements graves.....	8
Annexes.....	9
Annexe 1 : Lettre de mission.....	10
Annexe 2 : Textes de référence.....	13
Annexe 3 : Échantillons à auditer.....	14
Annexe 4 : Plan de diffusion.....	15

1. CONTEXTE ET MOTIVATION

L'article 3 du règlement (CE) N° 882/2004 demande aux états membres de veiller à ce que des contrôles officiels soient effectués régulièrement et en fonction du risque et à une fréquence adéquate tenant compte des risques identifiés liés aux denrées, processus, matériel, substance, activité ou opération susceptible d'influer sur la sécurité des denrées alimentaires, des antécédents des exploitants, de la fiabilité des contrôles des opérateurs et de toute autre information utile.

Pour le domaine de la sécurité sanitaire des aliments (SSA), la Direction générale de l'alimentation (DGAI) a initié, dès 2003, dans quelques départements pilotes, une opération de programmation des inspections des ateliers agréés basée sur une note de risque affectée à chacun d'eux.

Après quelques ajustements, la DGAI a défini, à partir de 2009, une stratégie nationale et harmonisée de contrôle officiel des ateliers du domaine SSA basée sur un dispositif de hiérarchisation des risques, assortie de priorités d'action. Pour chaque atelier agréé, ou dérogataire à l'agrément, ou de restauration collective sur place, est calculée une note de risque (N) qui dépend de quatre paramètres : le risque théorique spécifique de l'atelier déterminé par la DGAI (fonction de la nature de l'activité et ou du produit fini), le volume de production, le coefficient de sensibilité du consommateur cible et l'évaluation globale portée par l'inspecteur lors de l'inspection précédente.

Ces ateliers sont classés en quatre classes de risque (risque très faible = I, risque faible = II, risque modéré = III, risque élevé = IV) selon la valeur de la note de risque obtenue. Les seuils des classes de risque, c'est à dire les valeurs de N qui déterminent le passage d'une classe de risque à l'autre sont fixés comme suit :

- classe IV : N supérieur ou égal à 480 (seuil défini par la DGAI) ;
- classe III : N supérieur ou égal à 200 et inférieur à 480 (seuil défini par la DGAI) ;
- classe II : N inférieur à 200 et supérieur à un autre seuil à déterminer localement par la direction départementale ;
- classe I : N inférieur au seuil précédent déterminé localement par la direction départementale.

L'appartenance d'un atelier à une classe de risque détermine la fréquence d'inspection minimale de cet atelier, fréquence définie par la DGAI pour les ateliers rattachés à l'axe prévention et par la DD(CS)PP pour les autres axes. D'une manière générale, les ateliers appartenant à une même classe de risque doivent faire l'objet de la même fréquence d'inspection.

En plus de cette note et classe de risque, la DGAI a défini trois axes d'action :

- l'axe de prévention : il s'agit d'actions de type préventif permettant la surveillance des établissements. Ce type d'action concerne particulièrement la plupart des établissements agréés. Les directions départementales (de la cohésion sociale) et de la protection des populations [DD(CS)PP] programment et réalisent les inspections en respectant les fréquences définies par la DGAI. Le taux de réalisation attendu est au minimum de 100 % de la programmation établie ;

- l'axe d'amélioration : il s'agit d'actions ayant pour objectif d'améliorer la situation sanitaire de certains secteurs d'activités, et de mesurer l'impact de l'action des services sur cette amélioration ;
- l'axe de répression : il s'agit d'actions ciblées de type "coup de poing", avec un objectif répressif, qui seront entreprises dans les établissements, notamment en remise directe, accompagnées d'une forte médiatisation.

Les actions des axes amélioration et répression s'inscrivent dans le cadre d'une programmation pluriannuelle qui, sur une période de cinq ans, doit permettre de couvrir l'ensemble du champ d'action de la DGAI. Plusieurs priorités sont proposées par an et par axe par la DGAI. Chaque année, les départements et régions choisissent, parmi les propositions nationales, les secteurs qu'ils jugent les plus pertinents pour chacun de ces deux axes, en fonction d'une analyse de risques locale. La stratégie retenue et les moyens consacrés à sa mise en œuvre sont débattus et contractualisés par le responsable de programme avec les responsables de BOP lors des entretiens du dialogue de gestion.

La DGAI a retenu le sujet de "la non conformité au Règlement (CE) N° 882/2004 dans la réalisation des contrôles officiels" dans son analyse de risques effectuée au cours du premier semestre 2013.

La DGAI a identifié les trois risques principaux suivants pour le domaine de la SSA :

- la validation du modèle de hiérarchisation des risques : le modèle a été construit à dire d'experts, et ajusté à la suite d'échanges avec les chefs de service SSA des DD(CS)PP lors de séminaires et de la prise en compte des fiches de lecture et d'application de méthode. Les services locaux ont la possibilité de modifier le classement de leurs ateliers (note de risque, classe de risque), mais il n'y a pas de vision, au plan national, des causes de reclassement de ces ateliers qui peuvent dénoter soit un défaut du modèle de hiérarchisation, soit un ajustement aux moyens disponibles, soit une autre cause identifiée dans l'ordre de méthode ;
- l'absence de concertation pour le choix des actions à mener avec les chambres consulaires et autres acteurs locaux (fédérations professionnelles, centres techniques, instituts de formation, ...), identifiés comme relais pour l'amélioration des pratiques hygiéniques et permettant un diagnostic partagé sur la conformité d'un secteur d'activité, une analyse de risque régionale partagée et la détermination par les partenaires locaux des leviers d'actions à mobiliser ;
- l'articulation des analyses de risque nationale et locale en matière de programmation : l'affectation de moyens humains par les DD(CS)PP aux actions des axes amélioration et répression ne permettant pas de satisfaire la prescription nationale de l'axe prévention.

2. OBJECTIFS DE L'AUDIT

Le thème d'audit relatif à la méthodologie de programmation des contrôles officiels dans le domaine de la SSA a été retenu dans le programme d'audit interne 2014 du ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la forêt (MAAF) lors de la réunion du comité ministériel d'audit interne (CMAI) en date du 10 décembre 2013.

L'objectif est donc d'évaluer l'efficacité et la pertinence de la programmation et de la réalisation des contrôles officiels du domaine SSA effectués par les agents des DD(CS)PP et du pilotage du dispositif par l'échelon régional.

Après avoir recensé les procédures nationales prévues en matière de programmation des inspections du domaine SSA (réglementations européenne et nationale, notes de service, ...), et établi le référentiel de contrôle interne (RCI) basé sur une analyse de risque (étapes jugées à risque dans le processus audité), dénommé aussi matrice des risques, la mission réalisera :

- un audit de conformité, de performance et de management de la mise en œuvre des instructions données par la DGAI relatives aux contrôles officiels dans le domaine de la SSA par un certain nombre de DD(CS)PP ;
- un audit de performance et de management de l'animation régionale conduite par le service régional de l'alimentation (SRAL) de certaines directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), responsables de BOP délégués ;
- un audit de performance et de management de la DGAI, direction de l'administration centrale du MAAF concernée par le pilotage.

Les auditeurs auront pour mission de mettre en évidence :

- les éventuels écarts (non conformité par rapport aux exigences des textes de référence figurant en annexe 2) ;
- les éventuels dysfonctionnements potentiellement préjudiciables à l'efficacité ou à l'efficience (point d'amélioration) de la programmation des contrôles officiels du domaine SSA.

Ils identifieront les points de conformité concernant les étapes du processus particulièrement bien maîtrisées, ainsi que les points capitalisables, bonnes pratiques identifiées dans une structure qu'il pourrait être intéressant de généraliser et transférer dans les autres structures départementales ou régionales.

3. CHAMP DE L'AUDIT

Le champ de l'audit inclut les aspects :

- organisationnels et méthodologiques (chaîne de commandement, démarche qualité, analyse de risques, programmation, supervision, formation, évaluation des ressources humaines, compétences) ;
- opérationnels (utilisation du système d'information et des tableaux de bord pour le suivi de la réalisation des contrôles officiels du domaine SSA) ;
- documentaires (organigrammes, procédures, instructions, manuels, fiches techniques....).

Les auditeurs s'attacheront, en particulier, aux mesures et procédures administratives visant à garantir :

1/ une pertinence et une efficacité des prescriptions du niveau central en matière de programmation des contrôles officiels dans le domaine de la SSA et de suivi de leur réalisation par les services déconcentrés ;

2/ une mise en œuvre conforme des instructions par les DD(CS)PP et les DRAAF, basée sur une analyse de risques pertinente.

Le champ de l'audit concerne :

- le service chargé des contrôles officiels dans le domaine de la SSA, au sein des DD(CS)PP retenues pour l'audit ;
- le service du SRAL chargé de l'animation, de la coordination et de l'harmonisation au sein des DRAAF retenues pour l'audit ;
- le service de l'alimentation de la DGAI, et plus particulièrement, la sous direction de la sécurité sanitaire des aliments (SDSSA) dont le bureau des zoonoses et de la microbiologie alimentaire (BZMA) ;
- la programmation 2013 des contrôles officiels du domaine SSA ;
- le bilan quantitatif d'exécution de cette programmation 2013 ;
- la programmation 2014 des contrôles officiels du domaine SSA.

Les auditeurs se réservent la possibilité de s'entretenir, afin de mener à bien leur audit, avec toute autre personne qu'ils estimeraient utile de rencontrer : les responsables des organisations professionnelles (chambres consulaires, fédérations professionnelles, ...),

La DGAI est tenue d'informer la mission d'audit des modifications majeures du référentiel qui interviendraient en cours d'audit. Les auditeurs ont bien noté que leur interlocuteur désigné par la DGAI pour toutes questions en rapport avec cet audit est le chef du BZMA.

4. ORGANISATION PRATIQUE ET MÉTHODOLOGIE DE L'AUDIT

4.1 Organisation pratique

L'audit débutera dès la validation du document de cadrage par le directeur de cabinet du ministère comme précisé dans la lettre de mission du 14 février 2014.

Il se déroulera sur une période de 12 mois environ.

L'audit concernera les services des DD(CS)PP en charge des contrôles officiels dans le domaine de la SSA dans huit départements au plus (non compté le département qui fera l'objet de la mission préparatoire), la DRAAF {service régional de l'alimentation (SRAL)} de quatre régions, et l'administration centrale (principalement la SDSSA et l'équipe de direction). Les critères de choix des départements et région ainsi que l'échantillon à auditer sont précisés à l'annexe 3.

Des entretiens avec les organisations professionnelles nationales et/ou régionales pourront être programmés.

4.2 Méthodologie

L'audit sera réalisé dans le respect des règles internationales de l'audit décrites dans le manuel de l'audit interne du domaine sanitaire et phytosanitaire de la mission d'inspection générale et d'audit (MIGA) et du code de déontologie du CGAAER.

Quatre auditeurs seniors et un auditeur junior ont été désignés par le bureau du CGAAER pour réaliser cet audit. Chaque équipe d'audit sera constituée de deux auditeurs seniors (un responsable d'équipe et un auditeur assesseur) et éventuellement de l'auditeur junior.

4.3 Mission préparatoire

L'équipe d'audit réalisera une mission préparatoire qui concernera le service responsable des contrôles officiels du domaine SSA de la DDPP de la Somme et le SRAL de la DRAAF Picardie. L'objectif de cette mission préparatoire sera d'évaluer l'approche méthodologique prévue par les auditeurs et de co-valider le RCI (matrice des risques) avec les structures tests. Cette mission permettra également de déceler tout obstacle éventuel à la mise en œuvre des dispositions prévues dans ce présent document.

4.4 Audit en DD(CS)PP et en DRAAF

Les dates des audits seront arrêtées avec les directeurs des structures retenues pour cet audit. Ces structures seront chargées de la préparation et de l'organisation logistique au niveau local.

La durée des audits dépendra du nombre de structures retenues {DD(CS)PP, SRAL, organisations professionnelles} et du nombre d'agents à rencontrer. Elle variera de 3 à 5 jours par département concerné.

La préparation de ces audits nécessitera la transmission préalable par les services audités d'un certain nombre de documents ou d'informations dont la liste sera établie par les auditeurs. Il leur sera demandé de respecter le délai de transmission fixé afin que ces derniers puissent préparer l'audit dans de bonnes conditions.

Les auditeurs communiqueront en temps utile la lettre de mission (annexe 1), le guide de l'audit, le RCI (matrice des risques) et le planning prévisionnel aux services afin de leur permettre d'organiser la mission d'audit (planification des entretiens, logistique, documentation, etc.).

Les audits en département comprendront :

- une réunion d'ouverture (présentation de la mission et validation du programme d'audit) ;
- des entretiens avec les différents responsables et agents impliqués dans le pilotage et la réalisation des contrôles officiels menés dans le domaine de la SSA ;
- un examen documentaire des instructions et enregistrements locaux portant sur la programmation des contrôles officiels et son suivi ;

- des entretiens, en tant que de besoin avec les organisations professionnelles impliquées ;
- une réunion de clôture, avec restitution des principales conclusions de l'audit dont une présentation des éventuels écarts relevés.

Les audits en DRAAF, outre la participation aux réunions d'ouverture et de clôture tenues à la DD(CS)PP du département chef-lieu de région, comprendront :

- des entretiens avec les différents responsables de l'échelon régional impliqués dans l'analyse de risques, le pilotage, l'animation, l'harmonisation, la coordination ;
- un examen documentaire des instructions, compte-rendus de réunion, outils de pilotage s'y rapportant.

4.5 Audit de l'administration centrale

Cet audit sera conduit en deux temps : tout d'abord en amont des audits des services de contrôles des DD(CS)PP puis, dans un second temps, à l'issue des audits de sites. Les dates et les modalités de cette phase d'audit seront arrêtées avec les responsables concernés.

L'audit comprendra :

- des entretiens avec la SDSSA, le BZMA et éventuellement les autres bureaux techniques sectoriels ;
- un entretien avec le directeur général de la DGAI ou son adjoint ;
- des examens documentaires.

Une restitution des constats et des recommandations sera présentée à la DGAI avant la finalisation du rapport de synthèse.

5. RAPPORTS D'AUDIT

Un rapport d'audit sera établi après chaque mission d'audit dans un département selon une procédure de co-validation qui se déclinera comme suit :

- en fin de chaque audit, présentation à la réunion de clôture des principaux constats avec débat contradictoire ;
- transmission aux audités d'un rapport provisoire d'audit ;
- réponse des structures auditées avec transmission de leurs commentaires sur le rapport provisoire et d'un plan d'action prenant en compte les recommandations des auditeurs ;
- rédaction et diffusion par les auditeurs du rapport définitif d'audit intégrant les commentaires et le plan d'action des structures auditées.

Les rapports des sites audités seront transmis selon le plan de diffusion présenté en annexe 4.

Un rapport de synthèse sera rédigé et adressé au directeur de cabinet du ministère, au vice-président du CGAAER, aux présidents des sections 1 et 3 et au directeur général de l'alimentation. Il comprendra le rapport d'audit de l'administration centrale et un bilan des audits conduits dans les départements et régions. Ce rapport aura pour objectif de souligner et d'analyser les principaux constats et d'émettre un avis sur le degré d'assurance du dispositif mis en place de programmation et réalisation des inspections dans le domaine de la SSA. Les auditeurs proposeront, le cas échéant, des recommandations visant à sécuriser ce dispositif.

Les auditeurs se fixent pour objectif de transmettre le rapport provisoire de synthèse pour février 2015.

6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

6.1 Mobilisation d'expertise

Les auditeurs se réservent la possibilité de mobiliser, en concertation avec les services de la DGAI, l'expertise qu'ils jugeront nécessaire pour la bonne réalisation de cet audit.

6.2 Dysfonctionnements graves

Les auditeurs s'engagent à informer sans délai le directeur général de l'alimentation via le responsable de la MIGA, de tout grave dysfonctionnement qu'ils seraient amenés à constater dans le domaine audité ou non, susceptible d'induire des risques en terme de santé publique ou de nuire à l'image et à la crédibilité des services de contrôle.

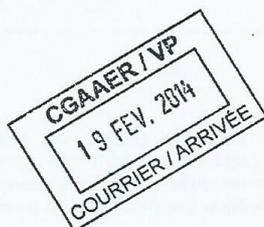
ANNEXES

ANNEXE 1: LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Le Directeur de Cabinet



Monsieur Bertrand Hervieu,
Vice-Président du Conseil Général
de l'Alimentation, de l'Agriculture
et des Espaces Ruraux

Paris, le 14 FEV. 2014

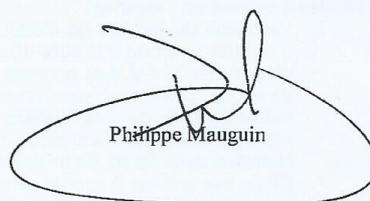
Objet : Lettre de mission, audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments (réf. SSA num.14031)

Dans le cadre de la mise en place du contrôle interne au sein du ministère, une cartographie des risques stratégiques a été établie. Cette cartographie a montré qu'il s'avérait utile et nécessaire d'examiner la qualité du déploiement des mesures de contrôle interne censées maîtriser les risques relatifs à la sécurité sanitaire des aliments.

Cette constatation a conduit le comité ministériel d'audit interne (CMAI) du ministère à recommander, lors de sa réunion du 10 décembre 2013, le lancement d'un audit sur ce point. Cet audit a été inscrit au programme 2014 de la mission ministérielle d'audit interne (MMAI) du ministère, constituée par la MIGA, mission d'inspection générale et d'audit du CGAAER.

L'objet de cet audit, conformément à la fiche ci-jointe, sera d'examiner la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine SSA (sécurité sanitaire des aliments), avec évaluation de la pertinence de l'analyse des risques conduite localement, identification des difficultés éventuelles dans ces différentes étapes, évaluation des modalités de pilotage national et propositions de pistes d'amélioration.

Vous voudrez bien désigner les auditeurs appelé à conduire cette mission. Les auditeurs établiront un cahier des charges de la mission qu'ils soumettront à notre validation avant d'engager leurs investigations.


Philippe Manguin

Copies : Patrick DEHAUMONT, directeur général DGAL
Valérie METRICH-HECQUET, secrétaire générale
Loïc GOUËLLO, président de la MIGA et responsable de la MMAI
Claire GAUDOT, coordonnatrice du domaine des audits sanitaires à la MMAI

P.J. : Fiche Audit SSA num.14031, v5 du 28/01/2014

VP2014-30

78, rue de Varenne - 75349 Paris 07^{sp} - Tél. 01 49 55 49 55

Fiche nouvel audit 2014 :

Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments¹ – SSA num.14031

Sujet

Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine SSA (sécurité sanitaire des aliments), avec évaluation de la pertinence de l'analyse des risques conduite localement, identification des difficultés éventuelles dans ces différentes étapes, évaluation des modalités de pilotage national et propositions de pistes d'amélioration.

Contexte

La programmation des contrôles officiels dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments s'appuie sur un dispositif de hiérarchisation des risques (tous les établissements disposent d'une note de risque déterminée en fonction de leur activité et de leur niveau de conformité à la réglementation) et d'une ventilation des inspections selon trois axes d'actions :

- Axe de **prévention** : il s'agit d'actions de type préventif permettant la surveillance des établissements
- Axe d'**amélioration** : cet axe correspond à une action ayant pour objectif d'améliorer la situation sanitaire de certains secteurs d'activités, et de mesurer l'impact de l'action des services sur cette amélioration
- Axe de **répression** : cet axe comprend des actions ciblées de type « coups de poing », qui seront entreprises dans les établissements, notamment en remise directe, accompagnées d'une forte médiatisation.

Concernant l'axe **prévention**, l'analyse de risque est réalisée au niveau national : les UO réalisent les inspections selon les fréquences déterminées par la DGAL. Ces fréquences dépendent de la classe de risque de l'établissement : la détermination des bornes des classes les plus à risques (III et IV) est définie au niveau national, la définition des bornes des classes les moins à risques (I et II) est laissée à l'appréciation locale. Il s'agit de fréquences minimales et la réalisation attendue de cet axe est 100% au minimum.

Concernant les axes **amélioration** et **répression**, les départements et régions choisissent, parmi les propositions nationales, les secteurs qu'ils jugent les plus pertinents pour chacun de ces deux axes, en fonction d'une analyse de risque locale. Ces choix sont débattus et contractualisés avec les responsables de BOP lors des entretiens du dialogue de gestion.

Risques identifiés

Plusieurs risques sont identifiés :

1. Validation du modèle de hiérarchisation des risques : le modèle a été construit à dire d'experts, et ajusté à la suite d'échanges nationaux (séminaires SDSSA) et de la prise en compte des FLAM. Les services locaux peuvent cependant reclasser leurs ateliers (note de risque, classe de risque), mais il n'y a pas de vision, au plan national, des causes de reclassements de ces ateliers qui peuvent dénoter soit un défaut du modèle de hiérarchisation, soit un ajustement aux moyens disponibles, soit une autre cause identifiée dans l'ordre de méthode.
2. Choix des actions à mener sans concertation avec les chambres consulaires et autres acteurs (centres techniques, fédérations professionnelles, instituts de formation, etc.) identifiés comme relais pour l'amélioration des pratiques hygiéniques et permettant un

¹ lié au risque n°13 de la cartographie 2013 des risques MAAF : "Non-conformité au règlement (CE) 882/2004 dans la réalisation des contrôles officiels / Le respect d'un cycle d'audits programmés sur 5 ans et couvrant l'ensemble des domaines techniques de la DGAL est un des éléments de la conformité au règlement (CE) 882/2004"

diagnostic partagé sur la conformité d'un secteur d'activité, une analyse de risque régionale partagée et la détermination par les partenaires locaux des leviers d'actions à mobiliser.

3. Articulation de l'analyse de risque nationale et locale en matière de programmation : l'affectation de moyens aux actions des axes « amélioration » et « répression » ne permettant pas de satisfaire la prescription nationale de l'axe « prévention ».

Travaux attendus

Les travaux comporteront :

- un état de la situation en matière de suivi de la méthodologie de programmation dans le domaine SSA et une évaluation de la pertinence de l'analyse des risques conduite localement ;
- une identification des difficultés éventuelles dans ces différentes étapes et leurs causes ;
- des propositions de pistes d'amélioration dans l'élaboration du plan d'activité et, le cas échéant, dans l'animation, la coordination et l'harmonisation des activités de la région ;
- l'évaluation des modalités de pilotage national de cette programmation.

Outre les services et responsables en administration centrale (DGAL), l'audit pourra se dérouler dans un échantillon compris entre 6 et 8 DD(ÇS)PP et/ou DRAAF .

L'organisation des travaux, la sélection des dispositifs et des processus testés seront précisés dans un document de cadrage, en liaison avec les directions du ministère concernées.

Échéance envisagée

Remise du rapport au quatrième trimestre 2014.

ANNEXE 2 : TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Règlement (CE) N° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires ;
- Règlement (CE) N°854/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine ;
- Règlement (CE) N° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien-être des animaux ;
- Arrêté du 30 décembre 2011 relatif à la participation du personnel de l'abattoir au contrôle de la production de viande de volailles et de lagomorphes ;
- Arrêté du 13 juillet 2012 relatif aux conditions de production et de mise sur le marché de lait cru de bovinés, de petits ruminants et de solipèdes domestiques remis en l'état au consommateur final ;
- Note de service DGAL/SDSSA/SDASEI/N2010-8141 du 18 mai 2010 : JAPON - conditions d'agrément des établissements de production et d'exportation des viandes fraîches, d'abats et de produits à base de viande de porc exportés vers le Japon ;
- Note de service DGAL/SDPRAT/N2013-8125 du 24 juillet 2013 : Orientations générales des missions du programme 206 "Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation" et priorités d'action pour 2014 ;
- Instruction technique DGAL/SDSSA/2013-9912 du 26 décembre 2013 : Conditions d'agrément des établissements exportant des viandes et produits carnés vers les USA ;
- Instruction technique DGAL/SDSSA/2014-55 du 29 janvier 2014 : Mise en œuvre du calcul de la note de risque et de la programmation des inspections dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments domaine 1 et 2 selon les 3 axes : prévention, amélioration, répression ;
- Instruction technique DGAL/SDSSA/2014-57 du 29 janvier 2014 : Évolution de la programmation des inspections dans les établissements d'abattage agréés et les ateliers agréés de collecte, traitement et découpe de gibier ;
- Instruction technique DGAL/SDSSA/2014-141 du 25 février 2014 : Stratégie et fréquences d'inspection des établissements dans le secteur de la sécurité sanitaire des aliments sur la période 2011-2015 ;

- Instruction technique DGAL/SDPRAT/2014-194 du 13 mars 2014 : Saisie de la programmation et suivi de la réalisation des inspections et des prélèvements du programme 206 pour l'année 2014 ;
- Référentiel organisationnel et fonctionnel, à savoir :
 - norme ISO/CEI 17020 « critères généraux pour le fonctionnement des différents types d'organismes procédant à l'inspection » ;
 - système qualité local de chaque structure auditée.

ANNEXE 3 : ÉCHANTILLONS A AUDITER

Les sites ont été identifiés selon les critères suivants :

- la répartition géographique des sites ;
- la charge d'audit des départements ;
- le taux de réalisation de la programmation 2013 ;
- le nombre d'établissements agréés ou dérogataires ;
- le département chef lieu de région ;

La prise en compte de ces critères a abouti à l'établissement de la liste suivante :

- 1. DDCSPP de la Charente (16)**
- 2. DDPP de la Côte d'Or (21) et DRAAF Bourgogne**
- 3. DDCSPP de la Gironde (33) et DRAAF Aquitaine**
- 4. DDPP du Loiret (45) et DRAAF Centre**
- 5. DDPP du Morbihan (56)**
- 6. DDPP du Puy de Dôme (63) et DRAAF Auvergne**
- 7. DDPP de Haute-Savoie (74)**
- 8. DDPP de Seine et Marne (77)**

Par ailleurs, la DDPP de la Somme et la DRAAF de Picardie ont été choisies pour y effectuer la mission préparatoire qui se déroulera les 16 et 17 avril 2014.

Les auditeurs se réservent la possibilité de conduire, après information de la DGAI, des investigations complémentaires, en fonction des constats identifiés lors des audits prévus dans l'échantillon.

ANNEXE 4 : PLAN DE DIFFUSION

Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

Plan de diffusion du rapport

IDENTIFICATION DU RAPPORT	
Titre du rapport	
N° du rapport	CGAAER 14031
Commanditaire	CMAI
Date de validation par le CMAI	10 décembre 2013
Auteurs du rapport	

CATEGORIE DU RAPPORT	
Rapport à diffusion limitée au commanditaire et aux destinataires indiqués ci-dessous	X
Rapport diffusé au commanditaire et aux destinataires indiqués ci-dessous et ayant vocation ensuite à être rendu public et mis en ligne sur le site Internet du MAAF dans un délai d'un mois	

LISTE DE DIFFUSION		
CATÉGORIE DE DESTINATAIRES	DESIGNATION (à compléter le cas échéant)	NOMBRE D'EXEMPLAIRES
CABINET		
Administration centrale du MAAF	SECRETAIRE GENERAL	
	DGPAAT	
	DGAI	2
	DGER	
Administration centrale d'autres ministères		
Administration territoriale		
	Préfet de région	
	Préfet de département	1
CGAAER	DD(CS)PP	2
	DRAAF	2
	Vice-Président du CGAAER	1
	Présidents des sections 1 (MIGA) et 3	2
	Département missions	1
	Département qualité, formation et documentation	1
Auteur(s)		2/3
Nombre total d'exemplaires		14/15

Annexe 4 : Synthèse des constats

Écart

Les fréquences d'inspection fixées par la DGAL pour les ateliers de classe de risque IV et III de l'axe prévention ne sont pas respectées en 2013.

Points d'amélioration

Insuffisance de supervisions croisées organisées entre départements de la région.

Bien que des priorités d'inspection soient documentées, le service ne dispose pas d'une analyse de risque formalisée.

L'absence d'analyse de risque formalisée, partagée par l'ensemble du service conduit à une hétérogénéité des critères de choix des ateliers du même sous-axe contrôlés.

L'analyse de risque n'est pas identifiée dans un document spécifique qui permette d'explicitier les actions coordonnées au niveau régional, les documents produits (la note stratégique entre autre) laissent supposer que cette analyse existe de façon implicite.

Analyse de risque insuffisamment détaillée, argumentée et formalisée.

Analyse de risque insuffisamment détaillée et formalisée.

Il n'y a pas d'analyse de risque formalisée, partagée par les inspecteurs du service.

Absence d'analyse de risque formalisée et partagée par l'ensemble du service pour les axes amélioration et répression.

Absence d'analyse de risque formalisée et partagée entre niveau régional et départemental, en particulier pour les axes amélioration et répression.

Il n'y a pas d'analyse de risque formalisée et documentée, partagée avec les inspecteurs du service, en particulier pour les axes amélioration et répression.

Absence d'analyse de risque locale formalisée pour les axes amélioration et répression.

Manque de synergies avec le service en charge des missions de concurrence, consommation et répression des fraudes pour harmoniser l'ensemble des programmations relatives à l'alimentation.

Insuffisance de bilans qualitatifs visant à objectiver des évolutions de la maîtrise sanitaire au niveau des ateliers des axes P et A, et permettant un échange avec les interlocuteurs institutionnels.

Absence de bilan qualitatif local visant à objectiver des évolutions de la maîtrise sanitaire au niveau des ateliers des axes prévention et amélioration, et permettant de communiquer avec les interlocuteurs institutionnels (publics et privés).
Contacts réguliers avec le conseil général de Seine et Marne, mais pas de stratégie de partenariats identifiée avec les autres collectivités territoriales et les organisations professionnelles concernées.
Il n'y a pas de stratégie de partenariat identifiée. Contacts réguliers avec le conseil général mais qui ne sont pas formalisés.
Il n'y a pas de stratégie en matière de partenariat avec les structures professionnelles et les collectivités territoriales.
Absence de bilan qualitatif local visant à objectiver des évolutions de la maîtrise sanitaire au niveau des ateliers des axes P et A, et permettant de communiquer avec les interlocuteurs institutionnels (publics et privés).
Absence de bilan qualitatif local visant à objectiver des évolutions de la maîtrise sanitaire au niveau des ateliers des axes prévention et amélioration, et permettant de communiquer avec les interlocuteurs institutionnels (publics et privés) aux niveaux régional et départemental.
Absence d'éléments permettant de justifier les choix en terme de programmation ainsi que l'adéquation entre les missions et les moyens.
La programmation, basée sur les données historiques, ne tient pas compte du temps moyen d'inspection par type d'atelier. Elle est minimaliste pour l'axe répression. Sa faisabilité n'est pas vérifiée. Elle est globale pour le service et n'est pas déclinée en nombre d'inspections par inspecteur et par an.
Pas de programmation individuelle formulée au moment de l'entretien d'évaluation.
Besoin de renouveler les formations à l'outil SIGAL pour mieux gérer la programmation et les enregistrements relatifs aux ateliers inspectés.
Absence de mise à jour des éléments du calcul de la note de risque et de vérification de la cohérence des données existantes dans SIGAL avant la programmation.
Les inspections des ateliers de RD dérogataires à l'agrément sanitaire programmées en 2013 n'ont pas été réalisées. Pas d'inspection programmée en 2014 pour ces ateliers.
Le rattachement sur SIGAL de certaines interventions aux sous axes de la programmation est parfois erroné ou non justifié, et le descripteur "contexte de l'inspection" parfois mal renseigné.
L'utilisation de SIGAL doit être revue sur certains points : - la consolidation des données nécessaires au calcul de la note de risque est indispensable ; - le rattachement de certaines interventions aux sous-axes de la programmation est parfois erroné ; - les rattachements à la programmation locale hors PNI sont trop nombreux.
La programmation n'est pas saisie dans SIGAL à la date échéance ; la complétude et la cohérence des saisies effectuées sont perfectibles.
Les inspections des ateliers de l'axe prévention en classe de risque IV et III ne sont pas toutes réalisées, et l'adaptation de la fréquence d'inspection de certains ateliers n'est ni documentée ni validée par le chef de service.
Les inspections programmées des ateliers en classe de risque III et IV de l'axe prévention ne sont pas toutes effectuées alors que des bilans réguliers de

l'exécution de la programmation pointant les insuffisances sont réalisés.
Le pilotage de la programmation est insuffisamment partagé entre le chef de service et les chefs de circonscription.
Absence de recoupement entre les programmations individuelles des agents et la programmation du service.
Le bilan intermédiaire de suivi de la programmation n'a pas permis de rééquilibrage pour pallier une possible sous-réalisation sur l'axe prévention et il n'a pas été tiré de conséquence du bilan final défavorable pour l'axe prévention en 2013. Le suivi des objectifs des agents, en particulier pour l'axe prévention, est insuffisant.
Il a été décidé de ne pas respecter la fréquence minimale d'inspection des ateliers laitiers fermiers agréés de classe de risque I et II. La DDPP n'a pas fait valider cette diminution de la fréquence d'inspection par la DGAL.
Les compétences disponibles peuvent à terme ne pas être suffisantes pour assurer les obligations de contrôles définies par l'administration centrale (à cause de promotion et/ ou de mutation), malgré les efforts déployés par la DDPP pour requalifier des agents dans les domaines à contrôler.
Des manquements dans le respect du contrôle de tous les points incontournables.

Points de conformité
Synthèses régionales relatives aux inspections SSA1 et leurs suites, partagées en réunion des chefs de services SSA.
Bonne animation régionale : - réunions régulières des chefs de service ; - désignation partagée de sous axes prioritaires pour les axes amélioration et répression ; - appui apprécié du COSIR ; - tableau de bord régulier du suivi de la programmation.
Bonne animation du service : réunion de service et en abattoirs bien documentées et tracées, suivi efficace des OS et de l'activité.
Le chef de service assure une bonne animation du SHSD.
Bonne animation de la DDPP et du service, en particulier en ce qui concerne la programmation : réunions avec compte-rendu, suivi des OS et de l'activité.
Bonne animation du service et suivi quantitatif de la programmation tous les mois.
Gestion correcte des ordres de service.
Gestion correcte des OS.
Fiches de poste complètes et actualisées.

Les fiches de poste sont complètes et actualisées.
Les fiches de poste sont complètes et actualisées.
Formations régulières et facilement disponibles.
Formation des agents au travers d'ateliers d'échanges de pratiques, à maintenir compte tenu de l'hétérogénéité des évaluations.
Tutorat effectif.
Les agents trouvent facilement de l'appui au sein de la DDPP.
Au siège, une équipe d'inspecteurs expérimentée, stable, impliquée, autonome.
L'équipe d'inspecteurs est expérimentée, impliquée et autonome.
L'équipe d'inspecteurs est expérimentée, impliquée et qualifiée en cohérence avec les besoins du service.
Équipe d'inspecteurs itinérants expérimentés.
Inspecteurs formés et motivés.
La consolidation du système d'information est globalement effective et actualisée au cours de la campagne de contrôle.
La programmation, établie à partir des priorités de contrôle, et son suivi sont réalisés de manière participative en associant effectivement les inspecteurs ; ils sont conformes aux OS ; ils font l'objet d'un suivi trimestriel efficace ; ils donnent lieu à un dépassement des objectifs prescrits.
Le chef de service élabore chaque année un document de programmation conforme aux instructions de la DGAL et le décline ensuite en objectif quantitatif d'inspections par sous axe pour chaque inspecteur concerné.
La programmation et son suivi sont réalisés de manière participative et conformément aux exigences OS.
La programmation résulte d'un travail approfondi sur la répartition de la charge de travail entre les inspecteurs ; en 2013, la programmation et son suivi sont conformes à la méthodologie précisée dans l'OS annuel ; les prescriptions de l'axe prévention sont respectées et les objectifs fixés par la DDPP sont dépassés.
Programmation locale conforme aux instructions de la DGAL.
Programmation fine en cohérence avec les données de la GAO.
Réalisation d'un bilan intermédiaire de la programmation.
Bilans intermédiaires réalisés et valorisés avec rappel des priorités du service si nécessaire.
Pour l'axe répression, la programmation est concertée avec le service protection loyauté sécurité des produits et services (SPLSPS).
Bonne coordination pour l'axe répression entre le SSSA et le SCT.

Bonne coordination au sein du service entre agents du MAAF et du MINEFI
La méthode d'affectation de ses inspections à chaque agent utilise la programmation prévisionnelle et sa fiche de poste d'une manière transparente, objective et équitable, en cohérence avec le plan d'activité (la déclinaison pour la restauration collective est particulièrement aboutie).
Les agents rencontrés sont bien impliqués dans la gestion de leur « portefeuille » d'ateliers et ils ont développé des outils personnels de suivi de leurs objectifs.
La DRAAF affiche une priorité en terme d'affectation de moyens au traitement de la problématique Saint Nectaire, en réservant un ETP pour équilibrer la pression de contrôle entre les départements du Cantal et du Puy de Dôme.
L'organisation de la direction permet d'assurer une prise en compte efficace et pertinente des objectifs en matière de sécurité alimentaire.
Les spécificités du BOP 206 sont prises en compte à un niveau élevé de l'organisation managériale en relation avec la politique qualité de la DDPP, le lien est correctement établi avec le niveau de direction.
La cheffe de service et le chef de pôle mettent en œuvre de façon efficace et structurée les décisions prises par les structures décisionnelles placées en amont, ainsi que les instructions internes pour l'application des notes de services de la centrale.
Gestion des emplois et des compétences correctement identifiée, réactivité en ce qui concerne l'ajustement des qualifications des agents pour adapter la structure à la charge de contrôle. Effort important de redéploiement des compétences en SSA vers les secteurs prioritaires à inspecter.
Les emplois et compétences font l'objet d'une gestion prévisionnelle attentive.
La politique de suite donnée à l'inspection voulue par la DGAI est bien intégrée à la pratique du service. Les objectifs de performance sont atteints pour les axes prévention et répression.
Mutualisation des compétences contentieux et bonne gestion des suites données aux inspections.

Point Capitalisable

Utilisation par la DRAAF des tableaux de bord extraits de SIGAL en vue de coordination, de formation et de justification d'affectation de moyens.

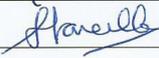
Annexe 5 : Entretiens à la DGAL

CGAAER/MMAI-DSPS

Thème d'audit : Méthodologie de programmation
des contrôles officiels en fonction d'une
hiérarchisation des risques dans le domaine de la
sécurité sanitaire des aliments

Structure auditée : DGAL

LISTE DES PERSONNES AUDITEES

Date	Nom Prénom	Fonction	Signature
7/01/15	FLAUDO Stéphanie	SDSS A	
07/01/15	MONTAUD Laurent	chef de bureau	
7/1/15	VAREILLE Sylvie	SDSSA adpète	

Annexe 6 : Présence réunion de restitution à la DGAL

CGAAER/MMAI-DSPS	<p>Thème d'audit : Méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments</p> <p>Structure : DGAL</p>
------------------	--

REUNION DE RESTITUTION

Lieu et date : DGAL

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Lundi 11 mai 2015

Noms- Prénoms	Fonction	Émargement
Sylvie VAREINE	Ady. SS DIR SSA / DGAL	
Stephane FLAUTO	SSSA	
Patrice DENAUCOURT	DGAL	
Loïc EVAÏN	DG adjoint	
MONTAUT Laurent	chef BASCA	
LESSIRARD	CGAAER	
LIÉBERT François	CGAAER	
GIBOT Christophe	CGAAER	
SCHOST Claudine	"	
ROUSSEAU Claude	"	

Annexe 7 : Commentaires de la DGAL



Direction générale de l'alimentation

Le Directeur général de l'alimentation

Service de l'alimentation

Sous-direction de la sécurité sanitaire
des aliments

à

Bureau d'appui à la surveillance
de la chaîne alimentaire

Monsieur le Vice Président du Conseil Général de
l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

Adresse : 251, rue de Vaugirard
75 732 PARIS CEDEX 15

Monsieur le responsable de l'unité d'audit sanitaire

Dossier suivi par : Mathieu PINSON

Tél. : 01 49 55 54 61

251, rue de Vaugirard

75349 Paris SP 07

Réf. Interne : **12-0188**

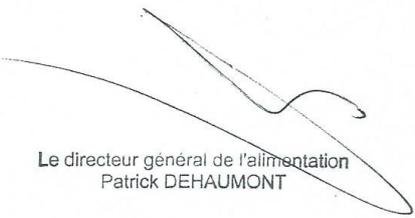
Paris, le **1 - SEP. 2015**

Objet : rapport de synthèse final provisoire MIGA n°14031-99

P.J. : 2 annexes

Vous m'avez transmis, pour commentaires, le rapport de synthèse final provisoire relatif à méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et celui-ci a fait l'objet d'un examen attentif par mes services.

Les commentaires de la DGAL et la proposition de plan d'actions associé figurent en annexe 1 et 2 du présent courrier.


Le directeur général de l'alimentation
Patrick DEHAUMONT

Annexe 1 : Commentaires de la DGAL sur le rapport de synthèse provisoire n°14031-99

« Audit de la méthodologie de programmation des contrôles officiels en fonction d'une hiérarchisation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments »

La DGAL apporte quelques commentaires afin de rendre certains passages du rapport plus compréhensibles mais souligne la qualité de cette restitution.

p.13/65 « 2.1. Stratégie générale de contrôle et priorités d'action » : la dérogation à l'agrément n'est pas délivrée par l'autorité administrative ; en effet, il s'agit d'une déclaration de dérogation à l'agrément sanitaire sans délivrance d'une autorisation de la part des DD(CS)PP.

p.14/65 : la valeur de (b) est fonction du volume de production saisi par les DD(CS)PP pour chaque atelier de SIGAL et est un des paramètres de la note de risque. La DGAL propose la rédaction suivante :

« le paramètre (b) qui est fonction du volume de production que doivent saisir les DD(CS)PP pour chaque atelier dans SIGAL. »

P15/65 « 2.1.2. Trois axes d'action » :

- L'axe de prévention comprend aussi les producteurs de lait cru destiné à la consommation humaine (remise directe) ;
- L'axe amélioration comprend des ateliers de remise directe (par exemple, sandwicheries, dérogataires, épiceries sociales).

Annexe 8 : Plan d'action de la DGAL

Annexe 2 : plan d'action de la DGAL

Numéro	Recommandations	Mesures correctives proposées	Service responsable	Délai de réalisation
R1	Élargir le nombre de critères à prendre en compte pour le calcul de la note de risque, en intégrant plus d'éléments correspondant au fonctionnement de l'établissement : facteurs aggravants comme les alertes et les toxi infections alimentaires collectives avérées et facteurs minorants en termes de risque (certification d'entreprise...) et augmenter le poids relatif accordé à l'évaluation globale portée par l'inspecteur (M).	Prise en compte d'éléments correspondant au fonctionnement de l'établissement par rapport aux TIAC avérées et aux alertes : les données disponibles dans SIGAL au niveau du programme de référence PR18 permettent d'identifier les ateliers à l'origine de TIAC ou d'alertes. L'intégration de ces données dans le module « Analyse de risque » de RESYTAL, qui réalise le calcul des notes de risque, semble possible d'après une première analyse réalisée avec le BMOSIA. Une demande d'expression de besoin va donc être transmise au BMOSIA. Celle-ci précisera les modalités de mise en œuvre de la prise en compte des TIAC avérées et des alertes dans le calcul de la note de risque.	SDSSA/BASCA Services associés : MUS SDPRAT/BMOSIA	1 ^{er} janvier 2017

Numéro	Recommandations	Mesures correctives proposées	Service responsable	Délai de réalisation
		<p>Prise en compte des résultats de certification / d'inspection réalisée à titre volontaire par les exploitants du secteur alimentaire : une étude est en cours de réalisation sur la possibilité de prendre en compte certains dispositifs de certification ou d'inspection privés tels que IFS FS, BRC, FSSC 22 000 dans le calcul de la note de risque. Cette prise en compte nécessite la mise en place de transferts de données depuis les portails informatiques des différents dispositifs de certification/inspection privés vers RESYTAL.</p> <p>À l'initiative des chefs d'agence européenne de « sécurité des aliments », un groupe de travail visant à définir les critères de reconnaissance des référentiels privés a été mis en place. La France ainsi que l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la Grande-Bretagne et la Norvège participent à ce groupe. Les conclusions de l'étude française et du groupe de travail européen orienteront les décisions de la DGAL en matière de prise en compte de référentiel privé.</p>	SDSSA/BASCA	Juin 2016 pour une prise en compte de la certification au 1 ^{er} janvier 2017
		Augmentation de la pondération de l'évaluation globale portée par l'inspecteur (M) dans le calcul de la note de risque : des simulations dans ce sens vont être réalisées dès la mise à disposition des données et des fonctionnalités nécessaires dans RESYTAL	SDSSA/BASCA	1 ^{er} janvier 2016 (sous réserve de la livraison des modules nécessaires de RESYTAL)
R2	La DGAL doit ré-évaluer le poids accordé au coefficient de sensibilité du consommateur pour le calcul de la note de risque et expertiser la nécessité de maintenir une note de risque pour les offices satellites.	Le poids accordé à la sensibilité de consommateur dans la note de risque va être diminué. De plus, la restauration collective non soumise à agrément sera exclue du périmètre du calcul d'une note de risque. La mise en œuvre de cette mesure prendra effet dès la mise à disposition des données et des fonctionnalités nécessaires dans RESYTAL.	SDSSA/BASCA Service associé : SDSSA/BETD	1 ^{er} janvier 2016 (sous réserve de la livraison des modules nécessaires de RESYTAL)

Numéro	Recommandations	Mesures correctives proposées	Service responsable	Délai de réalisation
R3	La DGAL doit finaliser sa démarche de hiérarchisation des risques soit en différenciant la fréquence minimale d'inspection des ateliers de classe de risque II et I de l'axe de prévention dont elle fixera le seuil, soit en fusionnant ces deux classes de risque.	Le nombre de classes de risque va être réduit à trois. Une fréquence d'inspection minimale sera définie pour chacune des classes suite aux simulations des notes de risque dès la mise à disposition des données et des fonctionnalités nécessaires dans RESYTAL.	SDSSA/BASCA	1 ^{er} janvier 2016 (sous réserve de la livraison des modules nécessaires de RESYTAL)
R4	La DGAL doit préciser de manière claire ce qu'elle attend du niveau régional en matière de pilotage de la programmation.	L'attendu de la coordination régionale va être précisé dans l'instruction technique traitant de la stratégie de programmation à partir de 2016. Une première analyse du sujet a été réalisée par le groupe de travail visant à définir une nouvelle stratégie de programmation à partir de 2016.	SDSSA/BASCA	1 ^{er} janvier 2016
R5	La DGAL doit initier, pour les cadres chargés de l'analyse de risque au niveau local, des ateliers d'échanges de pratiques.	Une mallette pédagogique visant à réaliser des échanges de pratique sur l'analyse de risque locale (critère, documentation...) va être construite en vue de disposer d'un document de référence permettant la démultiplication de ce type échanges.	SDSSA/BASCA	31 mars 2016

Numéro	Recommandations	Mesures correctives proposées	Service responsable	Délai de réalisation
R6	<p>Améliorer la présentation de certains indicateurs de performance : pour l'axe de prévention, scinder la présentation de la réalisation de la programmation en sous-ensembles regroupant les ateliers soumis à la même fréquence d'inspection et pour le calcul des indicateurs de suivi de la programmation présenter les données par sous-axe.</p>	<p>Les indicateurs de performance doivent répondre aux objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pertinence : cohérence avec l'objectif, signification par rapport à l'objectif, capacité d'évaluation et limitation des biais ; • utilité : disponibilité, facilité de comparaison, immédiateté de compréhension et d'exploitation ; • solidité ; pérennité et indépendance de l'organisation pour la collecte des données, fiabilité. <p>Dans ce contexte, les indicateurs de performance retenus pour évaluer et suivre la performance de l'administration publique dans la mise en œuvre de la stratégie définie par la DGAL doivent être suffisamment macroscopiques pour bénéficier d'une assiette large permettant d'en apprécier le résultat et en faible nombre pour juger de la performance globale du système. Une déclinaison des indicateurs au niveau de chaque sous-axe ne semble donc pas opportun. En revanche, des outils de suivi de la programmation permettront le suivi voulu dans le cadre du pilotage de la performance. Des tableaux dans le module « décisionnel de l'alimentation » (DEDAL) permettront de descendre dans le détail de la composition des indicateurs via un procédé dit de forage. Le suivi de la réalisation des inspections par classe sera ainsi facilité.</p>	<p>SDSSA/BASCA</p> <p>Services associés : SDPRAT/BMQCC SDPRAT/BMOSIA</p>	<p>30 juin 2016</p>