



EHESP

Filière AAH

Promotion : 2015

Date du Jury : **décembre 2015**

**Mise en place du contrôle interne à la
DRH du centre hospitalier du Mans :
outil de management ?**

Ingrid POIRÉE

Remerciements

Je tiens à adresser toute ma gratitude à :

Madame Anne Metzinger, Directrice des ressources humaines (DRH) de l'Hôpital du Mans, mon maître de stage, qui m'a suggéré ce sujet de mémoire et pour le temps qu'elle m'a consacré pour répondre à mes nombreuses interrogations. Cette dernière a su me faire suffisamment confiance pour me confier la mise en place du contrôle interne au sein de son service. De plus, elle m'a donné l'opportunité de travailler avec la Directrice des affaires juridiques, autorisations, CPOM (*Madame Condé*) afin de m'éveiller l'esprit à d'autres missions très spécifiques que peut avoir un attaché d'administration hospitalière (AAH). Elle a fait preuve d'une grande bienveillance à mon égard et de disponibilité.

Je souhaite y associer *Monsieur Pierre Yves Flambry*, Attaché d'administration hospitalière à la DRH avec lequel j'ai collaboré étroitement tout au long de ce stage pour aboutir à la mise en place de ce projet dans les meilleures conditions possibles pour le service. Sans oublier toute l'équipe de la direction des ressources humaines qui m'a accueilli chaleureusement et a su se mettre à ma disposition afin de mener à bien ce travail.

Et enfin, une reconnaissance particulière à *Madame Delphine ESNAULT*, adjointe à la Directrice des finances qui a pris le temps nécessaire pour m'expliquer ce qu'était la certification des comptes et plus particulièrement le contrôle interne. Cette dernière m'a permis de mieux appréhender le sujet et m'a donné des pistes de travail pour réaliser ce travail au sein de la DRH.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie.....	5
1 Le contrôle interne : outil de pilotage.....	7
1.1 Présentation de l'établissement.....	7
1.1.1 Un positionnement pivot en Sarthe avec une activité importante.....	7
1.1.2 Une forte dynamique pour la préparation à la certification des comptes.....	9
1.2 Une démarche obligatoire découlant d'un cadre législatif : la certification des comptes	10
1.2.1 Une entrée dans la vague 1 de la de certification des comptes ; une opportunité pour le CHM	10
1.2.2 Une certification sans réserve et sans observation.....	12
1.3 Le contrôle interne : une conduite de projet pour l'amélioration continue d'un établissement.....	13
1.3.1 Éléments de définition et composantes de celui-ci	13
1.3.2 Les éléments incontournables du contrôle interne comptable (CIC).....	15
2 Le déploiement d'un contrôle interne comptable	17
2.1 Pilotage et organisation du CIC.....	17
2.1.1 Pilotage par la DAF et le COPIL.....	17
2.1.2 Un calendrier très précis des différentes étapes à réaliser	18
2.2 Analyse, maîtrise et arbitrage des risques, et recensement des procédures existantes.....	20
2.2.1 La cartographie des risques	20
2.2.2 Recensement des procédures.....	22
2.3 Élaboration d'un plan d'actions et d'audit interne au sein de la DRH	25
2.3.1 Le plan de contrôle interne comptable de la DRH	25
2.3.2 Réalisation d'audit interne	28
3 Le CIC : outil de l'AAH pour manager le changement ?.....	31
3.1 Implanter une véritable culture du contrôle interne à travers la conduite de projet..	31
3.1.1 Définir la conduite de projet.....	31

3.1.2	Préparer le projet en amont	32
3.2	Le management participatif.....	34
3.2.1	La conduite du changement.....	34
3.2.2	Une communication incontournable pour faire adhérer	37
3.3	Les préconisations qui ressortent de cette mise en place	38
3.3.1	La thématique « connaissance et formation » des personnels.....	39
3.3.2	Décloisonner les secteurs et travailler sur les outils à leur disposition	40
	Conclusion.....	43
	Sources et bibliographie	45
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH :	Attaché d'administration hospitalière
ARE :	Allocation retour à l'emploi
ARS :	Agence régionale de santé
CAC :	Commissaires aux comptes
CAF :	Capacité d'autofinancement
CET :	Compte épargne temps
CH :	Centre hospitalier
CHM :	Centre hospitalier du mans
CHR :	Centre hospitalier régional
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CHT :	Communauté hospitalière de territoire
CIC :	Contrôle interne comptable
COFIL :	Comité de pilotage
CRC :	Centre de recherche clinique
DAF :	Direction des finances, du patrimoine et système d'information
DAM :	Direction des affaires médicales
DHA :	Direction hôtellerie, achats, logistique et développement durable
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DMS :	Durée moyenne de séjour
DRH :	Direction des ressources humaines
EPS :	Établissement public de santé
FIDES :	Facturation individuelle des établissements de santé
GHM :	Groupe homogène de malade
GTT :	Gestion du temps de travail
HAS :	Haute autorité en santé
HPST :	Hôpital patients santé territoire
MCO :	Médecine chirurgie obstétrique
RCI :	Référent contrôle interne
RGA :	Référent gestion administrative
RI :	Référent intermédiaire
RH :	Ressources humaines

Introduction

La loi hôpital patients, santé, territoire du 21 juillet 2009 dans son article 17 stipule que « *les comptes des établissements publics de santé, dont la liste sera définie par décret devront être certifiés* ». Cette certification des comptes doit se faire en application de l'article 47-2 de la Constitution « les comptes des établissements publics sont réguliers et sincères ».

D'autres organismes publics sont entrés dans cette démarche bien avant nos établissements de santé. Notamment l'État et la Sécurité sociale qui ont vu leurs comptes soumis à certification depuis 2006 en vertu de la loi organique du 1^{er} août 2001, relative à la loi de finances et de la loi organique du 2 août 2005, relative aux lois de financement de la sécurité sociale. C'est également le cas des universités dont la certification est en vigueur depuis 2009 en application de la loi du 10 août 2007, relative aux libertés et responsabilités des universités.

Il semblait donc évident et incontournable que les établissements de santé soient eux aussi soumis à cette exigence de certification : gage de qualité, d'amélioration continue et de fiabilité des comptes.

D'autant plus que nos établissements de santé sont déjà soumis à un exercice de certification par la Haute autorité en santé (HAS) depuis l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière au sein du système de santé français mais celui-ci concerne les soins.

La certification HAS est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle. Des professionnels de santé mandatés par la HAS réalisent les visites de certification sur la base d'un manuel. Ce référentiel permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé. Cette procédure s'effectue tous les 4 ans. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement de santé.

La certification des comptes est un autre gage de qualité de nos structures.

La certification des comptes est devenue une norme qui n'est plus simplement de nature réglementaire. Le fait de ne pas être certifié ou d'être certifié avec des réserves entraînerait le risque de nuire à la crédibilité de l'établissement dans ses relations avec

les établissements bancaires ou avec les fournisseurs ainsi qu'à l'image qu'il donne aux usagers. Ce risque requiert donc la mise en place d'un contrôle interne fiable.

Le centre hospitalier du Mans (CHM) a vu ses comptes certifiés sans réserve le 8 avril dernier et est le premier hôpital certifié de France. Celui-ci ayant réussi ce challenge avec brio, il doit désormais procéder à la mise en place d'un contrôle interne structuré et rodé. En effet, le contrôle interne est un des pré-requis à la certification des comptes et en même temps en est l'étape suivante pour s'assurer du maintien des exigences.

Le contrôle interne est une notion qui, dans un premier temps, nous renvoie à la notion de chiffres et de finances. Par conséquent, il intéresse peu, voire même peut faire peur ! Pour autant, le contrôle interne peut être un formidable outil pour améliorer l'efficacité de ses organisations internes.

Pour bien comprendre le sens du contrôle interne, il faut revenir à son origine. Le terme de contrôle interne est la traduction anglaise de « internal control ».

En français, le terme de contrôle renvoie à l'action de contrôler quelque chose, quelqu'un, de vérifier un état ou une situation au regard d'une norme ou de pratiques.

En anglais, la notion de contrôle renvoie plutôt à la notion de maîtrise dont le sens est très différent. La maîtrise signifie dominer techniquement, intellectuellement, ou scientifiquement un sujet ou une matière, ou disposer d'une sûreté d'exécution dans un domaine technique.

Cette notion de contrôle interne que nous cherchons à développer au sein de nos organisations et de nos établissements publics de santé (EPS) doit donc se comprendre comme la « maîtrise interne » de ses activités. Notion qui existe déjà au sein de nos EPS avec l'idée de la maîtrise et de la gestion des risques sanitaires.

Le contrôle interne a comme finalité l'amélioration de la performance globale de l'établissement. Il va permettre de fiabiliser les organisations existantes par la maîtrise des risques en uniformisant les pratiques et en ajoutant plus de transparence dans celles-ci.

Il nécessite donc de réaliser au préalable un diagnostic permettant d'identifier les risques des différents cycles concernés par le processus comptable (immobilisations, recettes, personnel, achats, endettement, trésorerie, subventions d'investissements, fonds déposés).

Je m'attacherais davantage dans ce mémoire au cycle personnel dans lequel j'ai effectué mon stage.

La nature des risques y est multiple. On peut y retrouver des erreurs de saisie, l'absence de traçabilité de l'information, l'absence de pièces justificatives, la non-conformité à la réglementation en vigueur, la mauvaise imputation comptable, l'absence ou la sous-évaluation des provisions. En effet, le service ressources humaines (RH) doit être particulièrement vigilant devant cette multiplicité de risques. L'impact le plus évident de ces risques est évidemment financier dans la mesure où la masse salariale d'un EPS représente environ 80 % du budget d'un établissement. Il existe bien évidemment d'autres risques tels que la divulgation d'informations issues des systèmes informatiques, des retards dans le paiement du personnel ou des comportements délictueux. Tous ces risques peuvent avoir un impact non négligeable en termes de conflit social, ou de contentieux.

Ils doivent donc absolument être contrôlés afin de tenter de limiter leur probabilité de survenue. C'est la raison pour laquelle un contrôle interne est nécessaire et doit aboutir à la mise en place d'un plan de contrôle interne comptable (CIC).

Reste à faire des choix sur ce que l'on décide d'inscrire au plan de contrôle interne du service RH. Peut-on utiliser le contrôle interne comme outil de management et d'amélioration continue de la qualité ?

Dans une première partie, je réaliserais un état des lieux du CHM ainsi qu'une approche théorique du contrôle interne. Dans une seconde partie, j'aborderais l'aspect pratique du contrôle interne à travers sa mise en place au sein de la direction des ressources humaines du CHM. Et enfin, la troisième partie portera sur l'utilisation du contrôle interne comme outil de management et sur les préconisations qui en ressortent.

Méthodologie

Les enjeux abordés dans ce mémoire, rédigé parallèlement à la mise en place du plan de contrôle interne du service RH du CHM, sont de mettre en place un contrôle interne de qualité et viable sur le long terme.

Pour cela, les rôles ont été clairement identifiés dès le début de la démarche. L'adjoint de la DRH a été désigné référent intermédiaire, et moi, référent process de la DRH.

Le référent intermédiaire est l'interlocuteur du référent du contrôle interne pour le CHM. Il est l'interface entre la direction générale et les différentes directions.

Le référent process est en charge de recenser les procédures existantes et de vérifier leur application et mises à jour. Celui-ci doit identifier les nouveaux points de contrôle à mettre en place et assurer la mise à jour des process ainsi que leur accessibilité. Afin de garantir une information centralisée et actualisée, il doit être le seul à intervenir sur les trames. Enfin, il est responsable de la réalisation d'un recensement numérique centralisé et de sa mise à jour.

La méthodologie utilisée pour préparer cette mise en œuvre a été la suivante :

Dans un premier temps, j'ai commencé par la lecture des procédures réalisées pour la certification des comptes afin de bien comprendre leurs process.

Puis, il a fallu que je procède à un recensement et état des lieux des procédures déjà existantes au sein de la DRH.

J'ai ensuite effectué des entretiens avec les cadres et les agents des différents secteurs afin de leur présenter le contrôle interne, les familiariser à celui-ci et les rendre participatifs. À partir de ces entretiens, nous avons fait des choix sur les contrôles que l'on a inscrits au plan de contrôle.

Une fois le plan de contrôle réalisé et validé par la DRH puis par la direction générale, j'ai réalisé, à la demande de la DRH, un audit sur des dossiers.

Pour finir, j'ai soumis un questionnaire aux agents cadres et non cadres de la DRH pour connaître leur ressenti sur le contrôle interne.

1 Le contrôle interne : outil de pilotage

1.1 Présentation de l'établissement

1.1.1 Un positionnement pivot en Sarthe avec une activité importante

Le Centre Hospitalier du Mans (CHM) est le plus important Centre Hospitalier (CH) non universitaire de France, notamment en termes de capacité d'accueil. Il compte 1690 lits et places (dont 927 lits en MCO, 120 places d'hospitalisation de jour MCO, 90 en SSR et 553 en EHPAD/USLD) répartis sur 2 sites géographiques (site principal du Mans et site de gériatrie Charles Drouet à Allonnes).

Le Centre Hospitalier du Mans emploie environ 4 500 professionnels, dont 500 médecins, et dessert un bassin de population de 565 000 habitants. Il constitue l'hôpital de référence pour 1 million de personnes environ.

Situé au centre du département de la Sarthe, l'établissement, sans être hégémonique, occupe une place centrale et solide. L'activité se développe. Cette dynamique apparaît continue dans la progression de l'activité : + 4 % pour l'année 2014.

Quelques chiffres d'activité pour 2014 :

Nombre de séjours de l'établissement : 93 700

Nombre de passages aux urgences : 88 400

Nombre de naissances : 3 890 (en nette augmentation en 2013) 61 % des naissances du département

Nombre d'interventions aux blocs : 22 539

Nombre de consultations externes : 308 000.

Au Centre Hospitalier du Mans, toutes les spécialités médicales sont représentées à l'exception de la neurochirurgie, de la chirurgie cardiaque et de la chirurgie des greffes.

Pour réaliser cette activité soutenue, le Centre Hospitalier du Mans est organisé en grands pôles d'activités regroupant des activités médicales complémentaires et des pôles « support » :

Il comporte 11 pôles au service des patients :



Le Centre Hospitalier du Mans présente les caractéristiques d'un grand CH voir d'un centre hospitalier régional (CHR) mais pas les caractéristiques d'un CHU. En effet, à la vue du nombre de séjours (hors séances), et de la diversité de ses activités, le CHM est comparable aux très grands CH voir aux CHR.

Son activité est davantage diversifiée que celle des grands centres hospitaliers : 150 racines de groupes homogènes de malades (GHM) représentent 80% de l'activité du CHM versus 140 racines en moyenne pour les grands CH. Le CHM dispose d'une activité de chirurgie pédiatrique, activité que l'on retrouve uniquement au sein de quelques grands CH et des CHU. Cependant, la diversité d'activité est nettement supérieure au sein des CHU où 170 à 190 racines de GHM représentent 80% de l'activité. Le nombre de racines de GHM témoigne de la diversité du panel d'activités.

Le CHM a par ailleurs développé une activité de recherche, concentrée principalement autour de cinq spécialités médicales : rhumatologie, pneumologie, dermatologie, hépatogastro-entérologie et oncohématologie ; il fait aujourd'hui partie des 33 établissements labellisés « Centre de Recherche Clinique » (CRC) par le Ministère de la Santé.

À partir de 2010, afin de rester concurrentiel, l'établissement a commencé à développer « l'ambulatoire » et ne fait qu'accroître cette activité avec une croissance de 34 % en 2014. Ainsi, le CHM s'inscrit dans la ligne de la stratégie nationale de santé et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) qui « a fixé un objectif de 62% des interventions chirurgicales en France réalisées en ambulatoire à l'horizon 2020. »¹.

¹ APM news.com – jeudi 21 mai 2015 – La DGOS fixe un objectif de 62 % de chirurgie ambulatoire à l'horizon 2020 mh/ab/APM polsan

Le CHM vient d'élaborer son projet stratégique² qui est une véritable feuille de route pour les 5 années à venir (2013-2018). Il précise les transformations à mener et les décline en projets structurels. Celui-ci a débuté en 2013 et fixe 10 grands objectifs pour l'optimisation de la prise en charge des patients afin d'offrir des soins de qualité, mais aussi, développer l'efficacité (ou l'alliance de la performance avec la qualité), conduire une politique qualité, de gestion des risques et de satisfaction des usagers et favoriser l'attractivité de notre établissement pour les patients et les professionnels.

Dans cette optique de marche en avant pour l'amélioration continue de la qualité des soins, le CHM a fait le choix de proposer de la qualité à tous les niveaux. Il a donc décidé d'entrer dans le processus de certification des comptes dès que le lancement du projet de certification des comptes a été annoncé et cela dès mars 2012.

1.1.2 Une forte dynamique pour la préparation à la certification des comptes

Le Centre Hospitalier du Mans s'est lancé dans la préparation à la certification des comptes dès la publication de la circulaire du 10 octobre 2011.

Pour cela, il a pu compter sur une implication très forte de la Directrice générale du CHM mais aussi de toutes les directions. Aux vues de l'organigramme de direction, il était indispensable de réussir à mobiliser tous les acteurs du CHM. La gouvernance du Centre Hospitalier du Mans est organisée de la façon suivante (annexe 1) :

- Direction Générale : un Directeur Général et une Directrice Générale Adjointe
- Neuf directions
 - Direction des Ressources Humaines
 - Direction des Soins
 - Direction des Affaires Médicales et de la Recherche
 - Direction de la Qualité, des Usagers, de la Filière Gériatrique
 - Direction des Affaires Générales et des Coopérations
 - Direction de l'Hôtellerie, des Achats, de la logistique et du développement durable
 - Direction des Travaux et des Services Techniques
 - Direction des Finances, du Patrimoine et système d'information (DAF)

La préparation s'est faite également via sa participation au G7, le groupe des 7 établissements publics de santé certifiables de la région Pays-de-Loire (CHU d'Angers, CHU de Nantes, CH de St Nazaire, CH de la Roche sur Yon, CH de Laval, CH de Cholet).

² Projet stratégique du CHM 2013 - 2018

Le G7 a immédiatement choisi de bénéficier d'un accompagnement mutualisé entre les 7 établissements et de travailler ensemble. Ils ont donc lancé un appel d'offre pour bénéficier d'un accompagnement régional.

Cet accompagnement a tout d'abord consisté en la réalisation d'un diagnostic flash qui a ensuite permis à chaque établissement du G7 de choisir le cycle sur lequel travailler en priorité. Le CHM a donc choisi de travailler sur le cycle immobilisations et sur les règles et méthodes comptables. En étant référent pour le G7 sur ces 2 thèmes, le CHM a pu bénéficier de journées d'accompagnement par des commissaires aux comptes (CAC) pris en charge par l'ARS, pour élaborer le plan d'actions et le mettre en œuvre.

Les chantiers menés prioritairement par le CHM ont été :

- Le diagnostic des comptes de provisions, de subventions et d'apport puis correction totale des erreurs à la clôture 2012 par le trésorier et la DAF ;
- la réalisation d'un diagnostic patrimonial et d'un inventaire de l'actif foncier puis correction des erreurs à la clôture 2012. En parallèle, création d'une cellule patrimoine et réalisation d'une banque de données sur le patrimoine ;
- la mise à plat des processus du cycle immobilisations et rédaction des procédures ;
- la rédaction de l'ensemble des règles et méthodes comptables par une nouvelle comptable très motivée et ayant de bonnes connaissances en matière de certification des comptes.

Cette préparation n'aurait pas pu être possible sans une implication forte des directions qui se sont immédiatement mobilisées et en l'occurrence la direction des ressources humaines (DRH) et la direction de l'hôtellerie, des achats, et développement durable (DHA). De plus, la disponibilité et le professionnalisme des CAC ont permis un dialogue de qualité et une coordination fluide entre tous les acteurs de la démarche, ce qui a contribué fortement à cette bonne préparation et à la dynamique institutionnelle.

1.2 Une démarche obligatoire découlant d'un cadre législatif : la certification des comptes

1.2.1 Une entrée dans la vague 1 de la de certification des comptes ; une opportunité pour le CHM

Le CHM comme tous les établissements de santé s'inscrit dans une démarche réglementaire de certification des comptes. En effet, L'article 17 de la loi Hôpital Patients

Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009³, a inscrit dans le code de la santé publique la fiabilisation des comptes des établissements publics de santé.

Puis, la circulaire du 10 octobre 2011⁴ relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé, ainsi que le décret n°2013-1239 du 23 décembre 2013⁵, ont contraint les établissements publics de santé de plus de 100 millions d'euros de budget à une procédure de certification des comptes par des commissaires aux comptes.

Elle vise à assurer la conformité des états financiers d'un établissement aux règles comptables qui lui sont applicables. Les exigences en termes de fiabilisation des comptes sont énoncées à l'article L111-3-1-A du code des juridictions financières⁶ et dispose désormais que : « *la Cour des Comptes s'assure que les comptes des administrations publiques sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière soit en certifiant elle-même les comptes, soit en rendant compte au Parlement de la qualité des comptes des administrations publiques dont elle n'assure pas la certification* ». Cette certification se fait en application de la l'article 47-2 de la Constitution qui stipule que « les comptes des établissements publics sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière ». Un des objectifs affichés est celui de la maîtrise des dépenses d'assurance de santé.

Avec un budget de 330 millions d'euros d'exploitation, le CHM a donc fait le choix le 29 mars 2013 de se porter volontaire pour faire partie de la 1^{ère} vague des 31 établissements devant mener à bien ce processus sur l'exercice 2014. La raison principale était de valoriser tout le travail réalisé durant cette année.

Celui-ci a donc effectué un travail considérable afin de préparer au mieux la certification des comptes en désignant un comité de pilotage (COPIL).

Un COPIL certification des comptes a donc été lancé en septembre 2013. Il est composé des directeurs et attachés d'administration référents sur les différents cycles concernés. Le COPIL a pour but de valider les plans d'actions sur chaque cycle et d'en suivre la mise en œuvre. La direction des finances et du patrimoine (DAF) a un rôle de pilotage et d'animation du projet certification des comptes au CHM et chaque direction référente est responsable de la réalisation de son cycle.

³ Loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires

⁴ Circulaire DGOS/DGFIP/PF/PF1/CL1B n° 2011-391 du 10 octobre 2011 relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé

⁵ Décret 2013-1239 du 23 décembre 2013 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes

⁶ Loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011 article L111-3-1-A du code des juridictions financières

Le CHM a choisi les commissaires aux comptes (CAC) de la société PWC pour la certification des 6 prochaines années. Durant l'année 2014, les CAC sont intervenus auprès du CHM à trois reprises : en juin pour l'audit du bilan d'ouverture, en octobre pour l'audit du contrôle interne et enfin en mars 2015 pour l'audit final. À travers des échanges permanents, ils ont pu justifier de chaque écriture par la fourniture des factures et preuves matérielles pour aboutir à la certification. Tout cela s'est déroulé dans un calendrier très contraint.

1.2.2 Une certification sans réserve et sans observation

Le CHM a progressivement opéré les corrections nécessaires depuis ces cinq dernières années pour afficher des comptes sains et se préparer à rentrer dans cette démarche de certification des comptes.

En parallèle, pour la 3^{ème} année consécutive, il a dégagé un excédent d'exploitation excédentaire à hauteur de 3,4 millions d'euros sur la totalité de ses activités pour l'année 2014. L'amélioration continue de sa capacité d'autofinancement (CAF) lui permet aujourd'hui d'atteindre un niveau de CAF suffisant pour financer les investissements et projets nouveaux de son projet stratégique.

Le bon déroulement de cette certification est conditionné par la fiabilisation préalable des comptes, objectif prioritaire qui concerne tous les établissements publics de santé.

Le CHM a donc réussi son challenge en étant le premier hôpital certifié sans réserve et sans observation sur ses comptes pour l'exercice 2014, le 8 avril 2015⁷. D'autres établissements ont depuis rejoint le CHM : le CHU de Poitiers⁸, le centre hospitalier (CH) de Châteauroux⁹ ainsi que le CHU d'Angers¹⁰. Aujourd'hui, « le bilan de la vague 1 de la certification est prometteur : 16 hôpitaux certifiés sans réserves, 2 non certifiés et pour les autres des réserves au compte-gouttes »¹¹.

Les efforts du CHM doivent pourtant être poursuivis dans les années à venir pour garantir la pérennité d'une situation financière assainie et financer les investissements du projet

⁷ APMnews.com du 21 avril 2015 – Le CH du Mans devient le premier hôpital certifié sans réserve sur ses comptes

⁸ APMnews.com – jeudi 23 avril 2015 – Le CHU de Poitiers annonce être le premier CHU à avoir ses comptes certifiés.

⁹ APMnews.com – lundi 18 mai 2015 – Les comptes de l'hôpital de Châteauroux certifiés sans réserve et sans observation.

¹⁰ APMnews.com – mardi 26 mai 2015 – le CHU d'Angers, premier CHU à voir ses comptes certifiés sans réserves

¹¹ Hospimedia – Dossier Gestion – les hôpitaux ont surfé haut la main sur la 1^{ère} vague de certification – 31 juillet 2015

stratégique et d'éventuels nouveaux projets. Il s'agit maintenant de profiter de cet élan pour entrer dans une démarche d'amélioration continue des procédures réalisées et des contrôles mis en œuvre. Être certifié est un gage de sincérité, et de régularité des comptes, gage de transparence sur la situation financière de l'établissement vis-à-vis de ses partenaires économiques, institutionnels ainsi que des usagers.

Le plus dur est maintenant de réussir à maintenir ce niveau d'exigence année après année. La certification des comptes sans réserve est maintenant un objectif annuel et le CHM doit poursuivre ses efforts. Chaque année, les CAC interviennent pour certifier de la fiabilité et de l'image fidèle des comptes. Pour cela, une partie importante de leurs démarches doit se baser sur l'analyse du contrôle interne comptable de l'établissement.

L'étape suivante pour le CHM consiste en le déploiement du contrôle interne avec des objectifs qui peuvent être dissociés de ceux de la certification des comptes. Le contrôle interne permet de rester vigilant afin de ne pas avoir à tout recommencer dans deux ans pour obtenir de nouveau une certification des comptes sans réserve. Il peut également mettre en évidence des besoins de formation pour les agents mais aussi de changements de pratiques professionnelles.

1.3 Le contrôle interne : une conduite de projet pour l'amélioration continue d'un établissement

1.3.1 Éléments de définition et composantes de celui-ci

Selon le COSO¹², « il s'agit d'un processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, les dirigeants et les personnels d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants : la réalisation et l'optimisation des process, la fiabilité des informations financières et de gestion, et la conformité aux lois et réglementations en vigueur ».

Il s'agit de « **maîtriser** » ses activités, **atteindre** et **préserver** un certain niveau de qualité à travers des procédures. Cela concerne **tous les membres de l'équipe** car c'est une fonction exercée par chacun d'entre nous et pas une fonction exercée par un tiers. Son rôle n'est pas de sanctionner mais de créer les conditions dans lesquelles les erreurs, les négligences, les fraudes et gaspillages deviennent l'exception.

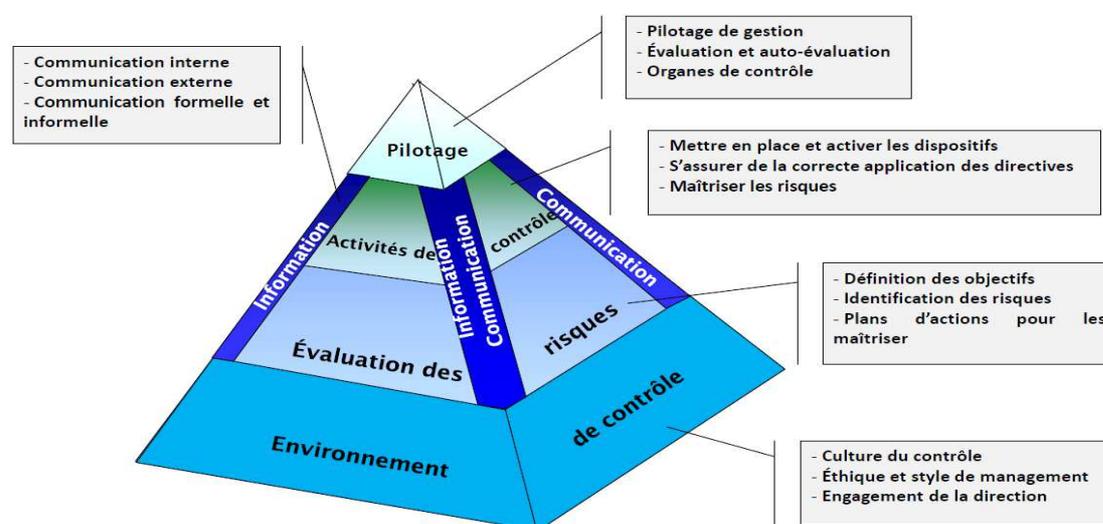
¹² Committee of Sponsoring Organizations of Treadway

Il s'agit d'un outil :

- de maîtrise des risques tels que le risque de rémunérer des agents fictifs ;
- de dialogue sur l'intérêt de mettre en place tel ou tel contrôle interne au sein du service et de la plus-value qu'il peut nous apporter ;
- d'analyse et de réflexion sur ses organisations car il nous permet de réévaluer nos pratiques professionnelles, leurs pertinences et leurs failles ;
- et de mesure de la performance de nos structures.

Il est constitué de 5 grandes composantes :

- la première est l'environnement de contrôle qui constitue le socle du dispositif du contrôle interne. Il détermine le niveau de contrôle interne requis à travers une organisation prédéfinie ainsi que les moyens utilisés. C'est la base de tous les autres éléments.
- la seconde, est l'évaluation des risques à travers l'identification des risques de chaque cycle et une évaluation de leur niveau de gravité et de leur impact financier ;
- le troisième niveau se situe sur les activités de contrôle. Il s'agit ici des actions ou éléments qui permettent de maîtriser les risques ;
- sa quatrième composante est l'information et la communication. En effet, l'information doit pouvoir être clairement identifiée, recueillie et diffusée dans des délais qui permettent à chacun d'assumer ses responsabilités. Concernant la communication au sein des services, l'attaché d'administration hospitalière (AAH) doit notamment transmettre un message très clair à l'ensemble de son équipe sur l'importance des responsabilités de chacun dans le contrôle interne ;
- et enfin le dernier niveau s'effectue dans le cadre des opérations réalisées par les responsables et à l'occasion d'évaluations ponctuelles planifiées. C'est le pilotage du contrôle interne¹³.



¹³ G. Thornton – MAARTA – le contrôle interne comptable et financier – avril 2015

Il ne peut fournir qu'une assurance raisonnable et non pas absolue sur la réalisation de ces objectifs. Il porte sur des données répétitives et non pas sur des données exceptionnelles. Il n'est cependant pas l'arme absolue contre les risques.

Le contrôle interne doit être vu comme un système protecteur et préventif plutôt qu'inquisiteur et répressif¹⁴.

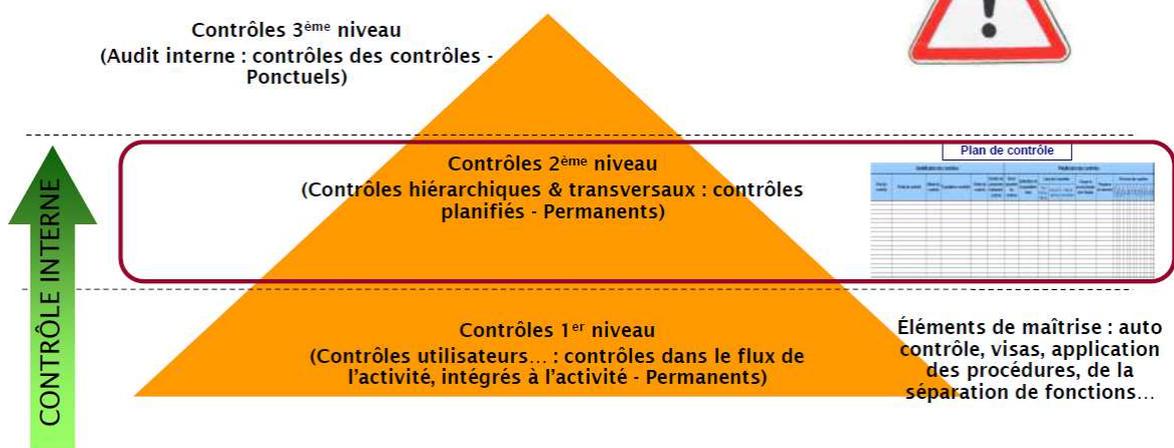
1.3.2 Les éléments incontournables du contrôle interne comptable (CIC)

Les éléments incontournables de l'environnement de contrôle sont :

- Tout d'abord un principe fondamental, celui de la séparation des fonctions. Il doit y avoir une séparation entre la personne qui prend la décision, celle qui donne l'approbation et celle qui réalise le contrôle. De la même façon, l'ordonnateur et le payeur doivent être absolument dissociés et indépendants l'un de l'autre.
- Il peut y avoir des délégations de pouvoirs qui doivent être clairement définies, formalisées et diffusées à tous.
- Le CIC nécessite un système d'information performant permettant une centralisation et des synthèses grâce à l'appui d'habilitations informatiques et d'interfaces entre applications à jour.
- Une bonne traçabilité des contrôles « papiers ou informatiques » car un contrôle effectué mais non tracé est considéré comme inexistant.
- Et enfin une définition du « qui fait quoi » avec l'appui d'une documentation formalisée, validée, diffusée et mise à jour.

Le contrôle interne comptable (CIC) comporte trois niveaux :

- Dans une organisation, trois niveaux de contrôle peuvent être mis en œuvre
 - Le plan de contrôle recense **les contrôles de 2^{ème} niveau**



¹⁴ G. Thornton – MAARTA – le contrôle interne comptable et financier – avril 2015
Ingrid POIRÉE - Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique - 2015

Au CHM, il s'agit désormais d'organiser les contrôles de deuxième niveau comprenant des contrôles hiérarchiques et transversaux. Ces contrôles doivent être réalisables et pertinents.

Le principal enjeu du contrôle interne est celui de l'amélioration continue en privilégiant la pertinence et l'efficacité des contrôles que l'on met en place. Cependant, cette mise en place ne peut être que progressive pour une meilleure longévité de celui-ci.

La direction des ressources humaines (DRH) a fait le choix d'en faire un outil de management, de valorisation et de sécurisation du travail de chacun à travers :

- Le recensement des procédures déjà formalisées et utilisées par les uns et les autres pour les valoriser. Il s'agissait d'en profiter pour uniformiser les procédures, les centraliser et enfin les rendre accessibles à tous pour assurer la transversalité des différents secteurs au sein du service de la DRH ;
- la limitation des possibilités de fraudes afin de prévenir au maximum le risque financier ;
- la mise en place d'un contrôle hiérarchique permettant de s'assurer de la fiabilité de tous et des process de chaque secteur ;
- l'objectif étant d'ajouter de la lisibilité et de la transparence dans les différents secteurs et le travail de chacun.

Toute la difficulté a été de faire en sorte que la mise en place du contrôle interne ne soit pas perçue comme :

- un outil de sanction ;
- une armoire de procédures car elles existaient déjà ;
- un concept un peu lointain et théorique ;
- un outil lourd et contraire à la souplesse nécessaire à l'organisation ;
- du flicage.

Le premier challenge était de faire en sorte que les agents s'approprient le contrôle interne pour en être les principaux acteurs et indispensables à sa réussite.

Les choix faits par la direction des ressources humaines (DRH) pour l'élaboration et la mise en place du plan de contrôle ont été cruciaux pour l'acceptation du projet et surtout du concept même de contrôle interne par l'équipe. Ceux-ci seront présentés dans la partie suivante.

2 Le déploiement d'un contrôle interne comptable

Pour la bonne conduite du déploiement du CIC au sein de la direction des ressources humaines, il fallait désigner un chef de projet. Une des attachées d'administration hospitalière (AAH) de la Direction des finances et du patrimoine (DAF) était le chef de projet de la certification des comptes par délégation de la direction générale. Cette dernière avait déjà mis en place le CIC pour la préparation de la certification des comptes qui en est le socle de base. Il s'agit maintenant de déployer la traçabilité des contrôles. Le choix s'est naturellement tourné vers elle pour aller dans la continuité du travail déjà effectué et du fait de sa bonne connaissance du sujet.

2.1 Pilotage et organisation du CIC

2.1.1 Pilotage par la DAF et le COPIL

L'AAH désignée chef de projet du contrôle interne a donc la charge d'organiser toute la mise en place du contrôle interne au CHM avec un calendrier très précis.

La proposition d'organisation suivante a été faite aux différents représentants des directions du CHM :

- Un **comité de pilotage** a été défini (COPIL). Il s'agit d'une instance de communication entre le directeur général, le **réfèrent contrôle interne** (RCI) de l'hôpital et les directions.
- Le RCI est le réfèrent du contrôle interne du CHM. Il fera office d'animateur et de garant de la cohérence et de l'efficacité du CIC. Ce RCI est donc l'AAH de la DAF, chef du projet.
- Chaque direction doit nommer des **réfèrents intermédiaires** (RI). Le choix a été fait de nommer un RI par direction avec la possibilité de le décliner par secteur (ou service) en fonction de l'importance des directions. Ce RI est responsable de la mise en œuvre opérationnelle du CIC dans sa direction ou son secteur. Il est l'interlocuteur privilégié du RCI et du COPIL.

Au sein de la DRH, la directrice et son adjoint (AAH) participent au COPIL. Ceux-ci ont décidé de nommer un RI par secteur. Pour cela, ils ont laissé chaque secteur désigner la personne la plus à même d'assumer ce rôle.

- Et enfin, la désignation d'un **réfèrent sécurité des systèmes d'information (RSSI)**, réfèrent CIC pour les aspects informatiques, et d'un **réfèrent process** par direction.

Le référent process est en charge des procédures du service, de leur recensement et stockage, de leur application et de leurs mises à jour (annexe 2).

Le COPIL est chargé de la validation de la charte du CIC et des 9 plans de contrôle (un par secteur), de leur suivi et de l'analyse des incidents. Une de ses missions est également de se préparer à l'audit du contrôle interne qui sera réalisé par les commissaires aux comptes (CAC) chaque mois d'octobre désormais.

Les missions du COPIL sont de :

- Valider la charte du CIC composée de quatre grandes parties qui définissent le cadre du CIC :
 - Tout d'abord une définition du cadre du contrôle interne et des axes choisis par le CHM : maintenir le résultat de la 1^{ère} année concernant les exigences de la certification des comptes, et surtout répondre aux critères de qualité comptable en matière d'exhaustivité, de réalité, d'exactitude, de rattachement au bon exercice et de la bonne imputation.
 - La définition du rôle des différents acteurs (COPIL, RCI, RI, référent process...)
 - Le déroulement annuel et les échéances à respecter.
 - La traçabilité et le stockage des contrôles.
- Nommer les référents intermédiaires ou plutôt valider le choix fait au sein de chaque direction.
- Valider les plans de contrôle réalisés par les différentes directions après avoir défini les chantiers prioritaires : DRH, direction des affaires médicales (DAM), direction du système d'information (DSI), direction hôtellerie, achat, logistiques (DHA), 3 pour la DAF (recettes, immobilisations et autres opérations financières), 1 pour la pharmacie et 1 pour le département d'information médicale (DIM).
- Et enfin préparer l'arrivée des CAC pour l'audit du CIC mais aussi les pièces à récolter pour l'audit final.

En effet, la mise en place du CIC se déroule avec un calendrier très contraint et avec des échéances très rapides et rapprochées.

2.1.2 Un calendrier très précis des différentes étapes à réaliser

Le CHM a obtenu sa 1^{ère} certification sans réserve le 8 avril dernier.

Dès lors, le CHM est passé à l'étape suivante ; celle du déploiement du contrôle interne avec un calendrier ambitieux.

C'est lors d'un comité de direction (CODIR) qui s'est réuni dès le 26 mai 2015, qu'a été annoncé le projet de déploiement du contrôle interne, dévoilé sa future structuration et le calendrier des échéances à venir.

L'AAH en charge du projet ou RCI a donc annoncé que la 1^{ère} étape consistait en la réalisation des plans de contrôle au sein de chaque direction afin de pouvoir les valider lors d'un premier COPIL qui aurait lieu fin juin 2015.

Le choix a été fait de réaliser un plan de contrôle répertoriant 20 contrôles maximum planifiés sur toute l'année.

Le conseil du RCI était d'y intégrer en priorité les contrôles à mettre en place pour répondre aux risques majeurs ou fréquents mis en évidence par les CAC lors de leur 1^{ère} visite de certification des comptes puis dans un second temps d'y inscrire des contrôles déjà en place.

À chaque contrôle correspond une fiche méthodologique à remplir qui doit permettre d'expliquer comment se réalise le contrôle, qui le fait, qui le vérifie et de quelle façon sa traçabilité est effectuée.

Tout au long de la réalisation de celui-ci, la DAF s'est tenue à la disposition de chaque direction afin de les aider et afin de contrôler sa cohérence par rapport aux objectifs de qualité comptable de l'établissement.

La seconde étape a été la réunion du 1^{er} COPIL le 1^{er} juillet qui a permis de valider les plans de contrôle des différentes directions et valider les noms des RI proposés par ces dernières. À cette occasion, la charte du contrôle interne a été acceptée. Il a été décidé de faire un reporting trimestriel des plans de contrôle par le biais des RI qui transmettront le suivi de leur plan de contrôle.

Le 2^{ème} COPIL se réunira en décembre pour effectuer un bilan du début de la mise en œuvre. L'ordre du jour de cette réunion sera consacré au bilan de la visite des CAC lors de la 2^{ème} semaine d'octobre.

Aux vues de la dynamique projet engagée autour de la certification des comptes et du contrôle interne mais aussi de l'implication des acteurs, le nombre de réunions a été revu à la baisse. Il a été convenu de se voir deux fois par an : une fois pour valider les plans de contrôle de chaque direction en début d'année et une autre fois pour faire le bilan après le passage des CAC en octobre. En dehors de ces périodes, le RCI se tient à la disposition des différents intervenants pour toute aide ou information complémentaire.

Chaque année, le déroulement se fera de la même façon soit pour :

- La détermination des éléments à intégrer dans le nouveau plan de contrôle de chaque direction en début d'année ;
- la validation des plans de contrôle par le CoPil ;
- le suivi trimestriel des plans de contrôle ;
- Et pour finir le bilan des contrôles et des incidents s'étant présentés lors des contrôles en fin d'année.

La mise en place du contrôle interne nécessite de procéder à une véritable analyse des risques spécifiques à chaque direction ainsi que de leur degré de criticité.

2.2 Analyse, maîtrise et arbitrage des risques, et recensement des procédures existantes

Les établissements publics de santé doivent mettre en place des systèmes de recensement, d'évaluation et de hiérarchisation des risques, en les adaptant à la nature et au volume de leurs opérations afin d'appréhender les risques des différentes natures auxquels ces opérations les exposent.

2.2.1 La cartographie des risques

La cartographie des risques est un outil de contrôle interne. La réalisation d'une cartographie des risques dans une organisation permet d'avoir une vision d'ensemble de son exposition aux risques de toutes natures, aussi bien internes qu'externes. Cette approche du contrôle de l'organisation par l'identification des risques majeurs permet de définir les dispositifs adéquats à mettre en œuvre pour les maîtriser.

Qu'est-ce qu'un **risque** ? Un risque est un événement pouvant affecter négativement une cible dans la poursuite des objectifs que l'organisation s'est fixée.

Le contrôle interne doit permettre de s'assurer :

- que l'analyse spécifique des risques a été conduite de manière rigoureuse et préalable ;
- que le dispositif de contrôle interne est en adéquation avec les risques identifiés ;
- et que, le cas échéant, les adaptations nécessaires aux procédures en place ont été engagées.

L'évaluation des risques prend en compte deux critères :

- **La probabilité de survenance** : probabilité qu'un événement non souhaité survienne
- **Les impacts** : l'ensemble des conséquences engendrées par la survenance d'un événement non souhaité et notamment financières.

Le dispositif de maîtrise des risques à déployer doit tenir compte de cette hiérarchisation : mise en place et/ou renforcement du dispositif de contrôle interne en fonction des priorités.

En novembre 2012, un audit (diagflash) avait été réalisé par la société Mazars-Aumeras lors de la préparation de la certification des comptes au CHM. Il mettait en évidence des risques très importants au sein des différents cycles : personnel, immobilisations, recettes (ou produits), achats, endettement et trésorerie, fonds déposés. Chaque cycle était décomposé en processus, lui-même décomposé en procédures et elles-mêmes en tâches à réaliser.

Le diagramme suivant a été utilisé pour cartographier les process du cycle personnel de la DRH.



En fonction des secteurs de la DRH, des risques importants ont été mis en lumière dans certains secteurs.

Les audits menés en 2014 par les CAC PWC choisis par le CHM (pour l'audit du bilan d'ouverture, intermédiaire et audit final) ont confirmé les risques identifiés sur la DRH.

Les CAC avaient mis en évidence les risques qui pouvaient avoir un impact significatif sur les comptes :

- Les modalités de calculs de la provision compte épargne temps (CET) ou l'allocation de retour à l'emploi (ARE) ;
- l'identification et validation des nouvelles entrées ou sorties du mois pour identifier d'éventuels agents fictifs ;
- la non exhaustivité des numéros de sécurité sociale des agents ;
- le contrôle de la prolongation d'activité pour être dans le respect de la réglementation ;
- et le risque de fraude avec un contrôle des bulletins de salaires de la DRH.

Une fois les risques identifiés, les priorités établies, la cartographie des risques finalisée ; il a été possible de formaliser le plan de contrôle de la DRH. Cependant, avant la réalisation de celui-ci, tout un travail de formalisation des actions à mener avec la réalisation de procédures a été nécessaire.

L'ensemble du contrôle interne comptable et financier doit faire l'objet d'une documentation interne décrivant les procédures, les contrôles et les systèmes d'information.

La mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques commence par une bonne connaissance des procédures, leur formalisation et leur documentation ainsi qu'une harmonisation des pratiques¹⁵.

2.2.2 Recensement des procédures

Dans la plupart des établissements publics de santé, il existe déjà des procédures qu'il convient d'actualiser, et éventuellement de compléter pour répondre aux exigences d'un dispositif de maîtrise des risques comptables, et d'en assurer la diffusion auprès des personnels concernés.

¹⁵ Circulaire interministérielle N°DGOS/DGFIP/PF/PF1/CL1B/2011/391 du 10 octobre 2011 relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé

Le recensement des procédures est un travail considérable et délicat à réaliser et doit être la 1^{ère} étape. Pour cela, il doit être entièrement intégré dans le projet.

Un des premiers objectifs de la directrice des ressources humaines était d'obtenir un recensement de ce que ses différents secteurs avaient déjà formalisés. Cela lui donnerait un véritable état des lieux afin de mieux appréhender ce qu'il restait à faire.

La plus grande difficulté de fonctionnement du service RH est son cloisonnement, le service est organisé en 6 secteurs : recrutement mobilité, carrière retraite, référent gestion administrative (RGA), paie, formation, et gestion du temps de travail (GTT). Chaque secteur possède ses propres fonctionnements, ses procédures et travaille sur son propre serveur accessible par lui seul. Cela pose le problème de la transversalité au sein de la DRH qui peut parfois paraître inexistante.

La première étape a donc consisté pour moi, en tant que référent process, à aller à la rencontre de chaque secteur pour les informer de la démarche tout en leur expliquant son intérêt.

On a ainsi pu se rendre compte que chaque agent avait des habitudes de travail différentes avec ses propres fichiers constitués sur son ordinateur. Certains d'entre-eux ne connaissaient pas l'existence des procédures du secteur dans l'outil informatique, ou étaient incapables de les retrouver sur le serveur avec lequel ils sont censés travailler. Un secteur ne fonctionnait qu'avec des procédures papiers classées par thème dans 4 classeurs. Les procédures étant tellement anciennes, celui-ci pensait même qu'elles n'existaient qu'en format papier.

Dans un premier temps, un secteur a répondu qu'il disposait de peu de procédures et qu'elles étaient non significatives. Après discussion plus poussée avec l'équipe, il s'est avéré qu'une trentaine de procédures étaient déjà écrites.

Tous les secteurs se sont donc mis à la disposition du référent process du contrôle interne pour lui faire parvenir les procédures existantes.

Ils ont ainsi redécouvert la masse de documentation qu'ils avaient déjà en leur possession et l'ampleur du travail déjà effectué en matière de procédures.

On voit donc clairement l'effet positif de cette démarche qui valorise l'existant.

Dès lors, j'ai pu réaliser un tableau retraçant toutes les procédures (annexe 4).

Ce tableau comporte :

- L'intitulé de toutes les procédures répertoriées par secteur ;
- un lien hypertexte vers celles-ci mises en format PDF ;
- les documents de travail de référence rattachés à chacune d'entre elles ;
- les secteurs concernés ;
- les rédacteurs ;
- les dates de réalisation de celles-ci ;
- et leurs dates de mise à jour.

Ce tableau est un véritable outil de travail pour chaque secteur qui en un seul et unique endroit peut trouver toutes les procédures utiles dans son travail quotidien. C'est un véritable gain de temps pour les agents qui n'ont plus à aller chercher dans un classeur ou sur un serveur la procédure dont ils ont besoin.

Elles sont toutes classées sur un même et unique serveur partagé par l'ensemble des professionnels du service RH, accessibles à tous, en format word et PDF.

Le mode de classement choisi pour les ordonner a été de réaliser des dossiers pour les 6 secteurs en respectant leurs arborescences respectives. Ces éléments avaient été communiqués en amont au référent process.

L'intérêt du respect de leur propre classement est qu'à la fin de la réalisation de cet outil, ils peuvent se l'approprier et l'utiliser plus facilement et plus rapidement.

De plus, ce tableau donne une idée très précise de l'importance de ce qui existe au sein de chaque service. Chacun peut se rendre compte du travail des autres secteurs et donne une certaine transversalité et transparence au sein du service RH. Cela permet également de s'apercevoir du travail qui reste à accomplir sur la rédaction de nouvelles procédures, ou plus simplement sur la mise à jour de celles déjà existantes.

Beaucoup de procédures sont à remettre à jour. Le référent process en a donc profité pour alerter les agents de chaque secteur qu'un de leurs futurs objectifs pour l'année 2016 serait la mise à jour de toutes ces procédures et leur uniformisation pour une meilleure qualité des process.

Une fois la cartographie des risques réalisée et le recensement des procédures fait, une vision très complète du service RH est possible et l'on peut procéder à l'élaboration d'un plan d'actions pour la mise en place du plan de contrôle annuel de la DRH.

2.3 Élaboration d'un plan d'actions et d'audit interne au sein de la DRH

Le recensement, la hiérarchisation des risques et leur priorisation de traitement aboutissent à un plan d'actions réalisé par le référent process, fixant un programme pluriannuel d'amélioration du contrôle interne.

Un plan d'actions consiste notamment à améliorer et optimiser l'existant mais aussi à créer et mettre en place de nouveaux éléments de maîtrise. Chaque risque identifié dans des zones dites « critiques » nécessite de mettre en place une action correctrice.

2.3.1 Le plan de contrôle interne comptable de la DRH

Le plan de contrôle doit porter sur les processus reconnus comme présentant le plus de risques dans la cartographie des risques. À défaut, il porte, sur le ou les processus à enjeux de la direction, ou sur les erreurs les plus fréquemment relevées lors du traitement des dossiers.

Il faut commencer par le plus urgent, mettre en place ce qui est nécessaire et pas le superflu, tenir compte de l'existant et le valoriser.

Par conséquent, le plan de contrôle de la DRH a commencé par les risques qui avaient été identifiés comme des risques majeurs lors de la visite des CAC en décembre 2014.

Puis dans un second temps, le choix de la DRH s'est porté sur la valorisation de contrôles déjà existants au sein des différents secteurs, mais non formalisés, ou de contrôles mis en place récemment, dans le cadre de la préparation à la certification.

Le CHM, par l'intermédiaire du COPIL et du RCI, a choisi un modèle type de plan de contrôle qu'il a proposé à chaque direction. Chaque direction a donc travaillé sur la même trame afin d'aboutir à une uniformisation des supports et des pratiques de travail, ce qui facilitera la communication aux CAC lors du prochain audit du CIC.

Le modèle suivant a donc été retenu :

Plan de Contrôle Interne

Nature du contrôle	Libellé de l'action	Risque	Périodicité	Code couleur criticité	Numéro de l'action	Traçabilité / stockage	Personne chargée du contrôle
Documentation	Pourcentage fiches de poste à jour		Annuel				
	Mise à jour des délégations de signature		Semestriel				
	Mise à jour de l'organigramme		Annuel				
Imposé par les CAC	Audit du Contrôle interne						
	Audit final						
	Audit SIH						
Informatique	Contrôle des habilitations informatiques		Semestriel				
	Contrôle des paramétrage						
	Contrôle des interfaces						
Contrôles	Contrôle Hiérarchique		Trimestriel				
	Contrôle de supervision		Mensuel				
	contrôle des pistes d'audit		Semestriel				
Indicateurs	Pour détecter les risques		Trimestriel				
			Mensuel				
			Hebdomadaire				
Plan d'actions	Actions qui restent à être mener						

Un contrôle interne ne peut pas se mettre en place sans la participation active et volontaire de tous les acteurs.

C'est pourquoi, à la DRH, le référent process et le RI sont allés à la rencontre de tous les personnels cadres et non cadres dans chacun des secteurs pour présenter ce qu'était le contrôle interne, le plan de contrôle et à quoi celui-ci sert. Un des objectifs de la DRH est d'utiliser ce plan de contrôle pour valoriser ce qui existe, et d'en profiter pour améliorer ce qui doit l'être.

À travers les questionnements et entretiens réalisés avec les différents interlocuteurs de la DRH, des contrôles sont apparus évidents à faire figurer au plan de contrôle (annexe 6).

En fonction des secteurs, l'approche a été différente.

Ainsi, après discussion avec le secteur paie, nous nous sommes aperçus qu'une trentaine de contrôle avait déjà été mis en place et qu'ils les réalisaient mensuellement. Le référent process, en accord avec le cadre du secteur, a donc fait le choix d'en inscrire certains au plan de contrôle afin de valoriser le travail déjà fait tels que :

- Le contrôle de la mise à jour des dossiers pouvant faire l'objet d'une validation de service ; le risque étant de réaliser une provision erronée ;
- le contrôle des salaires des agents sortis contre le risque potentiel de rémunérer des agents fictifs.

Il n'y avait aucune raison de rajouter des contrôles supplémentaires et par conséquent du travail supplémentaire au sein de ce service.

Le secteur carrière retraite n'avait pas, quant à lui, de représentation précise des process qui avaient besoin ou pas d'être davantage sécurisés. Après discussion sur leurs

principales tâches et notamment sur les avancements validés lors des commissions administratives paritaires (CAP), nous nous sommes donc posés des questions : le processus est-il totalement contrôlé ? Un agent peut-il valider un avancement à un « ami » sans que cela ne se sache ?

Des contrôles sont donc apparus nécessaires :

- Contrôle des avancements d'échelon ou de grade présentés en CAP car pouvant générer des paies erronées ;
- contrôle des avancements de mise en stage ou de titularisation présentés en CAP car impliquant le même risque.

Il en a été de même pour les autres secteurs de la DRH : le recrutement mobilité, les référents gestion administratives, la formation ou en encore la gestion du temps de travail (GTT).

Concernant la GTT, des contrôles ont été inscrits dans une catégorie appelée « reste à faire » dans la mesure où des contrôles sont indispensables mais dépendent d'un logiciel informatique spécifique en attente de développement de la part du prestataire informatique.

C'est donc de cette manière que s'est construit le plan de contrôle, en tenant compte des impacts financiers des process de la DRH et en y intégrant des contrôles raisonnables et réalisables.

« Le résultat de cette démarche se traduit par un dispositif organisé, documenté, tracé et évalué par les acteurs »¹⁶, eux-mêmes respectant le principe de séparation des fonctions.

Le plan de contrôle, tout comme la cartographie des risques, doivent être ensuite validés par la Direction et sont sous la responsabilité du chef de service de la structure.

Pour compléter ce plan de contrôle, il faut le documenter par l'intermédiaire de fiches méthodologiques.

En effet, une fois les contrôles intégrés au plan de contrôle, il est nécessaire de décrire de quelle façon ils vont se dérouler.

Le plan de contrôle doit pouvoir indiquer :

- qui a réalisé l'opération,
- à quelle date,
- à quelle périodicité.

¹⁶ Circulaire interministérielle N°DGOS/DGFIP/PF/PF1/CL1B/2011/391 du 10 octobre 2011 relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé

La fiche méthodologique est un document essentiel puisqu'elle explicite en détail les modalités du contrôle, sachant qu'il y a une fiche par contrôle (annexe 5). Elles reprennent l'intitulé des contrôles, le secteur concerné, la personne effectuant le contrôle ainsi que son lieu de stockage. Les fiches méthodologiques font partie intégrante de la documentation à alimenter et à fournir aux CAC via le dossier du CIC tenu par le RCI.

Il faut ici rappeler le premier principe du contrôle interne qui est qu'un contrôle effectué mais non tracé est considéré comme un contrôle inexistant.

Le plan de CIC doit être suivi et actualisé annuellement par le référent intermédiaire. Il sera l'occasion de s'interroger sur la pertinence et l'efficacité des contrôles réalisés ainsi que des éventuelles adaptations à envisager pour l'année suivante.

La traçabilité constitue et garantit la piste d'audit pour les CAC et autres auditeurs.

Une fois la formalisation du plan de contrôle terminée, les fiches méthodologiques et le recensement des procédures réalisés, on peut passer à une étape supplémentaire du contrôle interne : l'audit interne.

2.3.2 Réalisation d'audit interne

La troisième étape du contrôle interne consiste en la réalisation d'un audit interne sur des dossiers d'agents tenus à la DRH.

Après discussion avec la directrice des ressources humaines et le référent intermédiaire, il a été décidé de réaliser un audit sur deux types de dossiers.

Les premiers avec les critères suivants :

- Agents contractuels ;
- entrés et sortis durant l'année 2015 ;

Et les seconds portant sur des dossiers d'agents partis en études promotionnelles et ayant réintégré un poste à l'issue de leurs études.

- Pour la 1^{ère} catégorie de dossiers, nous avons fait appel au statisticien du service en charge du requêtage des données pour la DRH. Celui-ci a réalisé une requête pour sortir de la base de données tous les dossiers répondant aux critères du 1^{er} test. Une fois cette liste établie, en tant que référent process en charge de la réalisation de cet audit, je l'ai anonymisée de façon à ce qu'il ne reste que des numéros de matricule.

À partir de cette liste, 5 matricules ont été tirés au sort par le cadre du service. Avec ces numéros, le référent process est allé récupérer les noms des agents auprès des agents du secteur concerné pour ensuite pouvoir sortir les dossiers papiers correspondants.

Trois dossiers ont ensuite été entièrement contrôlés. Chaque partie a été étudiée :

- La présence des documents nécessaires au recrutement et devant figurer dans la partie administrative (carte nationale d'identité, lettre de recrutement, fiche d'identification, extrait de casier judiciaire, situation familiale, visite médicale, diplôme)
- les notes d'affectations,
- les évaluations, ou notations,
- la partie liée à la formation,
- la situation familiale,
- les pièces médicales,
- le contrat signé par les deux parties et/ou la lettre de non renouvellement de contrat.

En effet, lors du recrutement d'un agent, une fiche de liaison est établie afin de faire le lien entre le service recrutement et le service des gestionnaires. Ce document permet de tracer tous les documents obtenus lors du recrutement ou que l'agent venant d'être recruté va rapporter. Le service recrutement remet ensuite cette fiche de liaison aux gestionnaires qui sont en charge de numéroter les pièces réceptionnées, de créer le dossier et de le classer. Ils sont également en charge de l'impression du contrat et de sa signature ; contrat qui devra par la suite être classé dans le dossier administratif.

Si le dossier n'est pas complet, la fiche de liaison est remise à un agent clairement identifié qui est responsable de la réception des pièces manquantes et de leur traçabilité. Chaque gestionnaire est responsable des dossiers du pôle pour lequel il travaille et donc de leur complétude.

Sur les trois dossiers audités, il s'est avéré que deux étaient complets et bien classés, mais pas le dernier. En effet, pour ce dossier beaucoup de pièces étaient manquantes. Après discussion avec l'agent responsable de la réception des documents manquants et de leur traçabilité, il en est ressorti qu'il n'avait jamais récupéré la fiche de liaison. Il n'avait donc pas eu connaissance des éléments manquants à réclamer ni du recrutement de ce nouvel agent.

D'autre part, l'agent recruté travaillant essentiellement les week-ends ne s'était jamais présenté à la DRH pour la signature de son contrat et cela malgré les multiples relances téléphoniques de son gestionnaire. Et enfin, le même gestionnaire, pour de multiples raisons, avait omis de donner la fiche de liaison à son collègue chargé de compléter le dossier.

Cependant, entre le moment où l'audit a été réalisé et le moment de sa restitution, l'agent a de nouveau été appelé par le service recrutement pour une nouvelle mission. À cette occasion, le gestionnaire a donc pu se rendre compte que le dossier était incomplet. Il a donc effectué les modifications nécessaires pour la complétude de son dossier.

Cela a permis de rappeler qu'une erreur est possible, même minime, et provoque une rupture dans la chaîne, ce qui peut entraîner d'autres erreurs ! Le fait de réaliser des contrôles inopinés permet d'identifier les failles et d'apporter des actions correctives dans les pratiques. Car l'erreur est humaine et nul n'est à l'abri d'en réaliser.

- L'audit réalisé sur le deuxième type de dossier était quant à lui relativement mauvais. Le classement était quasiment inexistant et des éléments indispensables au dossier administratif étaient manquants. Début 2014, la DRH a revu entièrement son mode de classement des dossiers des agents, justement dans un souci de traçabilité et de qualité de classement. La réalisation de cet audit a permis de démontrer que ce changement était indispensable à la bonne tenue des dossiers, à la sécurisation des recrutements et au respect de la réglementation en vigueur.

Cependant, un autre dossier a été étudié qui lui était parfait ce qui démontre bien que le changement de mode de classement a été utile.

La restitution de cet audit s'est faite individuellement directement auprès des agents concernés par le référent process. Ce dernier voulait éviter tout jugement de valeur de la part d'éventuels collègues et un sentiment de gêne. L'intérêt de la démarche étant de leur restituer ce qui a été constaté à la lecture des dossiers aussi bien les points positifs que les points négatifs.

Il était important d'insister auprès des agents concernés sur le fait que leurs dossiers étaient irréprochables et de ne pas se focaliser sur « l'erreur » de l'un d'entre eux.

L'audit interne et le contrôle interne permettent ainsi de valoriser le travail de chacun et de démontrer que les procédures qu'ils ont mises en place et qu'ils appliquent avec rigueur sont bonnes et apportent davantage de sécurité à leur process mais que les piqures de rappel sont nécessaires !

On voit que le contrôle interne, à travers la valorisation du travail et l'implication de tous, peut être un outil de management. C'est ce que nous approfondirons dans la dernière partie.

3 Le CIC : outil de l'AAH pour manager le changement ?

Qu'est-ce que le management ?

Celui-ci nous vient du mot anglais « to manage » qui signifie diriger.

En français, il s'agit de l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise.

Le management est l'ensemble des techniques d'organisation des ressources qui sont mises en œuvre pour l'administration d'une organisation, dont l'art de diriger des hommes, afin d'obtenir une performance satisfaisante. Ces ressources peuvent être financières, humaines, matérielles ou autres.

Un manager, c'est une personne qui fait du management, organise, gère quelque chose, dirige une affaire ou un service.

Il peut faire appel à deux types de management :

- Le management par projet ou,
- le management participatif.

Nous nous attacherons dans un premier temps au management de projet ou plus précisément de la conduite de projet.

3.1 Implanter une véritable culture du contrôle interne à travers la conduite de projet

En effet, la mise en place du contrôle interne relève de la conduite d'un projet institutionnel. Il convient d'organiser le projet autour d'équipes pluridisciplinaires responsables d'un projet de sa conception à sa réalisation.

3.1.1 Définir la conduite de projet

Le rôle du manager a bien évolué ces dernières années. Il ne donne plus seulement des ordres que ses subordonnés se contentent d'appliquer sans la moindre contestation. L'AAH en charge du projet contrôle interne se doit de convaincre ses collaborateurs du bien fondé de ses décisions et de les rallier à son point de vue. Il doit réussir à obtenir la confiance de son équipe pour pouvoir faire consensus.

Le contrôle interne nous oblige à structurer en mode conduite de projet des actions d'amélioration qui relevaient avant d'opportunités ou de découvertes fortuites. Il s'agit d'une démarche de remise à plat en profondeur de tous nos process qui nécessite l'implication de tous. Pour cela, il faut sensibiliser, former, et responsabiliser tous les acteurs.

Concernant le personnel de la DRH, il s'agissait de mettre en évidence l'intérêt du contrôle interne notamment en matière de sécurisation des processus et d'acquisition de nouvelles compétences. Ce qui implique une formation adaptée des agents¹⁷.

Avant de se lancer, il faut en effet procéder à un travail de préparation conséquent pour préciser les objectifs, mettre en place une organisation efficace, de s'assurer de la disponibilité des compétences et vérifier la faisabilité en termes de délais et de budgets. La première règle à appliquer est celle du bon sens pour ajuster au mieux le déroulement du projet et garder en ligne de mire les objectifs à atteindre.

3.1.2 Préparer le projet en amont

La directrice des ressources humaines a commencé par présenter le projet en réunion de service. Durant cet échange, le projet a été clairement exposé aux cadres du service ainsi que l'organisation définie et les rôles de chacun. A savoir qu'elle serait présente à toutes les réunions concernant le contrôle interne et que Mr F, AAH à la DRH, en serait le référent intermédiaire au sein du COPIL contrôle interne.

Il est important de rappeler qu'un projet, ce n'est pas uniquement des réunions et des tableaux de bords. Un projet, c'est avant tout une zone d'échanges et de discussions, de la réflexion en équipe et des prises de décisions difficiles qui peuvent parfois aboutir à des conflits.

C'est de cette manière que nous avons construit le plan de contrôle de la DRH, en allant à la rencontre des équipes. A travers les différents échanges que nous avons eu, des contrôles se sont avérés pertinents ou indispensables et d'autres pas ! Il s'agit de fédérer son équipe, de les faire adhérer au projet. Un des rôles du manager, et en l'occurrence de l'AAH – référent intermédiaire, est d'identifier les personnes ressources et de savoir reconnaître les éléments qui pourraient être « perturbateurs » pour le projet.

L'AAH et le référent process se sont aperçus dès la mise en place du CIC à la DRH que certains agents, pour de multiples raisons ne veulent « pas jouer le jeu ».

¹⁷ Santé RH – Avril 2014 – *Certification des comptes : le cycle personnel* – p12

Ils ont fait en sorte de ne pas évincer ces personnes du projet, en essayant de les faire participer au maximum et en leur donnant accès aux mêmes informations et évolutions du projet que les autres. L'important est de réussir à rallier le maximum d'agents, et dans le cas où cette personne serait un cadre, d'essayer malgré tout de convaincre son équipe.

En effet, les cadres sont les premiers relais du référent intermédiaire. Ils ont un rôle primordial car ils assurent la mise en œuvre opérationnelle du contrôle interne. Ils sont le relai du pilote de processus en tant qu'expert de leur domaine. Ils assurent le déploiement du contrôle interne dans les pratiques et les procédures quotidiennes. Ils ont également un rôle d'alerte.

L'AAH responsable d'un projet doit s'assurer de sa bonne conduite. Pour cela, il s'appuie sur les cadres du service dont la mission est :

- Etre « sponsor » du contrôle interne au sein du service ;
- sensibiliser tous les acteurs du service à l'importance du contrôle interne et au respect des procédures ;
- formaliser le fonctionnement de l'activité, mettre à jour régulièrement cette description ;
- mettre à jour la cartographie des risques opérationnels du service ou de l'activité ;
- proposer des plans d'actions correctives et préventives face à ces risques ;
- mettre en place et suivre les plans de contrôle ;
- valider les résultats des contrôles ;
- communiquer sur les résultats obtenus.

Le pilotage du contrôle interne passe par le suivi du projet. En l'occurrence, l'AAH-référent intermédiaire du contrôle interne de la DRH doit effectuer un suivi des plans d'actions mis en place et validés au sein de la DRH aussi bien en termes d'avancement de celui-ci qu'en termes de résultats.

Il doit également garantir et assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations des différents audits et mettre à jour les cartographies des risques.

Le projet ne pourra être viable sur le long terme qu'en adoptant une démarche d'amélioration continue et pas en se focalisant uniquement sur un but à atteindre.

Une bonne conduite de projet ne peut être réalisée sans un autre élément indissociable de la conduite de projet qu'est la conduite du changement. En effet, mettre en place le contrôle interne au sein de la DRH entraîne indéniablement des changements de pratiques professionnelles.

3.2 Le management participatif

3.2.1 La conduite du changement

La conduite du changement fait appel à la notion de management participatif.

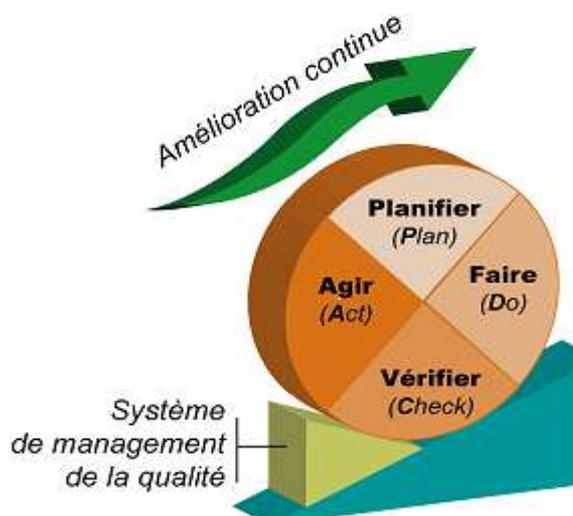
Le management participatif consiste en une nouvelle organisation du travail mobilisant le personnel, en assurant la cohérence entre les objectifs de mise en place du contrôle interne au sein de la DRH en tant qu'outil manageriel et qualitatif, et les objectifs de la direction qui sont quant à eux d'abord d'ordre financier car répondant à une obligation comptable.

Il y a deux horizons dans la conduite des organisations : l'horizon opérationnel et l'horizon stratégique :

- L'horizon stratégique est celui de la Direction qui fixe les grandes orientations de l'organisation, la politique d'ensemble, la conduite à long terme, le choix des stratégies, mène les études et met en place les prévisions.
- L'horizon opérationnel fait référence à la conduite, au jour le jour, des affaires courantes et à la mise en application, dans le détail, de la politique générale dictée par la Direction.

En somme, le management consiste à prévoir (les buts et les moyens), organiser (les moyens et les méthodes permettant d'atteindre les objectifs), commander (prendre des décisions et donner des directives), coordonner (les actions et les fonctions) et contrôler (les actions menées et comparer les résultats aux objectifs).

On peut donc faire le parallèle avec le concept de la roue de Deming :



Cette méthode est une démarche cyclique d'amélioration qui consiste, à la fin de chaque cycle, à remettre en question toutes les actions, avec ces 4 notions :

- Plan : préparer, planifier ;
- Do : développer, réaliser, mettre en œuvre ;
- Check : contrôler, vérifier ;
- Act (ou adjust): agir, ajuster, réagir.

La roue de Deming est donc un cercle vertueux. L'idée est de répéter les quatre phases : plan – do – check – act tant que le niveau attendu n'est pas atteint.

La première étape du cycle, « plan » (en français « planifier »), consiste à préparer et à planifier ce que l'on va réaliser, définir le cahier des charges (tâches à réaliser et leur coût), établir un planning (déterminer les dates de début et fin de réalisation).

La seconde étape du cycle, « do » (en français « faire ») correspond à la construction, la réalisation du projet. Elle commence toujours par une phase de test.

Ces deux étapes ont été mises en application lors de la construction du plan de contrôle interne de la DRH ainsi que lors du recensement des procédures.

La troisième étape « check » (en français « vérifier ») consiste à contrôler que les ressources mises en œuvre dans l'étape précédente (do) et les résultats obtenus correspondent bien à ce qui a été prévu (plan). Divers moyens de contrôle sont alors déployés.

Enfin la dernière étape du cycle, « act » (en français « agir »), consiste à ajuster les écarts, et à rechercher des points d'amélioration. Ce qui amènera à un nouveau projet à réaliser, donc une nouvelle planification à établir. Et ce sera le début d'un nouveau cycle.

Ces deux étapes concerneront le suivi du plan de contrôle qui sera effectué par le référent intermédiaire tout au long de l'avancement du projet et dans les années à venir.

Selon l'illustration de Deming, on représente une cale sous la roue pour éviter de revenir en arrière. Cette dernière symbolise l'entretien d'un système formel avec des procédures claires, écrites et accessibles, des audits réguliers...

Le changement dans les organisations est devenu une réalité pour toutes les structures et organisations existantes au sein d'un EPS. Il s'agit de maintenir une certaine cohésion interne tout en s'adaptant et en intégrant les contraintes du contrôle interne.

Lorsque l'on parle de changement, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit « d'accepter de remettre en question son fonctionnement, d'abandonner en partie ses repères et ses automatismes, c'est-à-dire ses sources usuelles de stabilité. Il y a donc là un élément de risque important, sans parler des intérêts personnels qui sont peut-être aussi menacés »¹⁸.

Un recensement des procédures existantes au sein de la DRH a été réalisé. En permanence, lors de ce recensement, il a fallu rappeler qu'il ne s'agissait pas de supprimer leurs modes de fonctionnement, leurs outils de travail. Le but était de le mettre à disposition de tout le monde, accessible à tous sur un seul et unique serveur.

Il fallait également travailler sur la notion d'appartenance à l'équipe DRH qui doit travailler en commun, décloisonner les secteurs et ajouter de la transversalité dans ses fonctionnements.

L'AAH a pu profiter de ce tableau afin de leur montrer tout ce qui avait déjà été fait pour valoriser leur travail. Il s'agit d'un véritable outil d'amélioration continue de leurs process qui nécessitera des réajustements. Cependant, il en découlera inévitablement des changements de pratiques professionnelles, d'une part par les ajustements qui seront faits de ces procédures, et d'autre part par la traçabilité plus poussée qu'on leur demande de réaliser.

En effet, les contrôles de supervision doivent être obligatoirement documentés et tracés (tableau de suivi, copie des documents litigieux ou erronés, etc.).

Cette formalisation apporte deux avantages : elle permet de conserver la « mémoire » des constats effectués et facilite l'analyse de l'origine des anomalies détectées (ex : erreurs récurrentes, soit liées à la complexité de la procédure, soit à une méconnaissance de la réglementation). Elle a donc une double dimension, pédagogique et historique. Elle constitue également une condition sine qua non pour les CAC lorsqu'ils reviendront afin de s'assurer de l'existence et de l'efficacité des mesures de contrôles développées par la DRH.

L'AAH et le référent process ont également saisi l'opportunité de la mise en place du contrôle interne pour faire un état des lieux sur les fiches de postes de la DRH. Il s'agissait de vérifier l'existence de celles-ci pour tous les types de postes et de leurs mises à jour régulières.

¹⁸ M. BARABEL, O. MEIER – *Les meilleures pratiques du management* – Dunod – septembre 2006 – p405

L'objectif à atteindre est d'amorcer une véritable culture du contrôle interne, de faire comprendre au personnel concerné l'intérêt de cette démarche et les convaincre de la plus-value qualitative que cela apportera à leur travail quotidien. Cela nécessite évidemment d'être attentif à la circulation de l'information et à la communication mise en place.

3.2.2 Une communication incontournable pour faire adhérer

L'AAH a dû mettre en œuvre des compétences en communication interne et externe. En effet, « la communication autour de la collaboration et de la solution obtenue est essentielle. Il est indispensable que les deux parties se sentent valorisées. La solution doit être perçue par les deux parties et surtout par leur environnement réciproque comme une réussite commune »¹⁹. L'objectif est l'apprentissage mutuel du contrôle interne avec pour finalité un processus de construction en commun afin de lui donner davantage de légitimité.

Communiquer en interne est indispensable pour réussir à mobiliser les équipes et ainsi leur donner envie d'être acteurs du projet et ne pas le « subir ».

La stratégie suivante a été adoptée :

- Une première réunion de service a été organisée avec les cadres de la DRH afin de leur présenter le projet, leur expliquer les tenants et les aboutissants et le calendrier à respecter ;
- des rencontres avec les différents secteurs de la DRH pour expliquer les principes du contrôle interne ;
- puis des points réguliers en réunion de service sur l'avancement du projet.

Dans un premier temps, il fallait instaurer un climat de confiance avec les équipes puis maintenir la communication tout au long du projet. Il est indispensable que les agents ne perçoivent pas le contrôle interne uniquement comme du contrôle dans le sens de « flicage » !

Il faut informer constamment mais aussi beaucoup écouter et faire formuler les « non-dits » qui sont généralement beaucoup plus riches de sens. Il faut également respecter les individualités, donner un sens à cette mise en place et partager des valeurs identiques de qualité. Il a été important de se mettre à disposition du personnel de la DRH afin

¹⁹ M. BARABEL, O. MEIER – *Les meilleures pratiques du management* – Dunod – septembre 2006 – p381
Ingrid POIRÉE - *Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique* - 2015

d'expliquer et de réexpliquer, si nécessaire à plusieurs reprises, l'intérêt de cette mise en place et l'objectif du CIC.

Des échanges réguliers se sont déroulés entre le référent process et les agents de la DRH pour bien appréhender les tâches de chacun et ainsi pouvoir mettre en place des contrôles, réalisables et raisonnables sur ce qui leur semblait pertinent. Le référent process et le référent intermédiaire ont insisté sur l'aspect « réalisable » de ces nouveaux contrôles pour ne pas alourdir de façon considérable leur travail.

Par contre, il a fallu communiquer sur le fait que, probablement, cela engendrerait dans un premier temps du travail supplémentaire pour l'élaboration et la mise en œuvre du premier plan de contrôle. En contrepartie, ils seront gagnants sur le long terme car ils auront sécurisés leurs process et leurs pratiques professionnelles. Ce sera donc un gain temps pour « après » et ils auront ainsi intégré davantage de qualité dans leur quotidien. Il est important de communiquer sur le sujet afin d'éviter que les agents ne se sentent dupés car on ne les aurait pas informés en amont d'une éventuelle surcharge momentanée de travail.

Pour cela, le référent process et le référent intermédiaire doivent être convaincus de leur projet, de la faisabilité de celui-ci et de la plus-value qu'il apportera au service ; ce qui fut le cas au CHM.

C'est une des conditions incontournables pour conduire un projet d'une telle envergure, pour pouvoir accompagner le changement et donner du sens au projet.

La communication externe ne doit pas être négligée. Une information sur la mise en œuvre de cette démarche de contrôle interne doit être faite vis-à-vis de ses partenaires économiques, institutionnels ainsi que des usagers.

3.3 Les préconisations qui ressortent de cette mise en place

Le maître mot d'une mise en place réussie du contrôle interne au sein de la DRH est « communiquer ».

Pour évaluer si la communication sur la mise en place du contrôle interne (par l'AAH et le référent process) a été efficace, un questionnaire leur a été proposé (annexe 7). Celui-ci a été soumis à 15 personnes cadres et non cadres de tous les secteurs de la DRH. Il a mis en évidence des axes d'amélioration pour la DRH.

3.3.1 La thématique « connaissance et formation » des personnels

Ce questionnaire nous a permis d'évaluer le ressenti des personnels de la DRH sur le contrôle interne comptable.

Le premier thème abordé était le niveau de connaissances des agents de la DRH sur le contrôle interne.

Les agents dans leur ensemble ont manifesté le fait de ne pas avoir de connaissances en la matière. Quelques-uns ont exprimé qu'il s'agissait d'une notion totalement floue au départ et qu'au fil des réunions et des échanges cela est devenu plus concret et qu'ils avaient compris ce qu'était le contrôle interne.

Par contre, certains n'ont pas réussi, pour le moment, à appréhender correctement le contrôle interne. Ils font un amalgame entre les auto-contrôles qu'ils réalisent quotidiennement et les contrôles de supervision mis en place pour le contrôle interne. Ces agents ont d'ailleurs émis le souhait d'accéder à des formations sur celui-ci ainsi que sur les audits. C'est une des pistes d'amélioration de la démarche du contrôle interne qu'il reste à explorer et à mettre en œuvre. Cet aspect n'a pas encore été abordé au sein de la DRH. Il permettrait aux agents de mieux se l'approprier, d'y participer davantage, et d'avoir un esprit plus critique sur leurs process.

Être formés au contrôle interne les amènerait plus facilement à se réinterroger sur leurs pratiques professionnelles, leur efficacité ou pas. De la même façon, ils pourraient plus aisément pointer du doigt des éléments qu'ils ne contrôlaient pas et qui pourtant le nécessiteraient.

Le volet formation est donc incontournable et indispensable pour la bonne conduite du contrôle interne sur le long terme.

Proposition : inscrire au plan de formation annuel de l'établissement le contrôle interne et l'audit.

Un certain nombre d'agents mentionnent le fait d'avoir davantage de retour d'informations sur la certification des comptes et le contrôle interne. Un des agents m'a confié « qu'il aimerait bien savoir ce qu'il fait bien ou mal » ! Ce à quoi, j'ai répondu qu'à priori, s'il n'y avait pas de retour de la part du responsable du secteur c'est que son process, était correct. Force est de constater que la communication est indispensable et doit se faire à toutes les étapes et de façon très régulière.

Proposition : continuer à communiquer sur le sujet et faire des points réguliers sur leurs process même lorsque tout va bien.

Malgré tout, il en ressort que toute la DRH adhère totalement au principe du contrôle interne. Les agents considèrent que cela est nécessaire et indispensable. La plupart d'entre eux estiment que c'est un outil de sécurisation de leurs pratiques qui permet d'apporter davantage de rigueur à leur travail. Par conséquent, ils le considèrent comme très important pour éviter les erreurs malgré le fait qu'elles peuvent encore se produire. D'une certaine façon, réaliser du contrôle interne les rassure sur leurs process.

3.3.2 Décloisonner les secteurs et travailler sur les outils à leur disposition

Tout le monde a bien saisi que le contrôle interne concerne tous les personnels sans exception, peu importe les secteurs. Ils se sentent tous concernés et y sont tous sensibilisés.

Ils utilisent quasiment tous les mêmes moyens pour les réaliser :

- des requêtes informatiques,
- des tableaux Excel,
- des procédures,
- des fiches techniques,
- et un seul secteur procède à une double relecture des données, sur papier.

À travers le tableau recensant toutes les procédures de la DRH, les agents se sont rendus compte qu'il y avait énormément de procédures mais pour autant qu'elles n'étaient pas à jour. Ils ont tout naturellement abordé le sujet de la nécessité de les mettre à jour voire de les refaire entièrement. Beaucoup d'entre eux se sont aperçus grâce à cet outil que tous les secteurs avaient des fonctionnements très différents et beaucoup de process. Cependant, ils reconnaissent également qu'une uniformisation de leurs pratiques et procédures est nécessaire ainsi que le decloisonnement des services.

Proposition : amorcer une uniformisation des pratiques professionnelles et des procédures et mises à jour de celles-ci.

Un travail reste également à faire sur les droits informatiques. Aujourd'hui, il existe des droits en fonction des secteurs de la DRH et en fonction des profils informatiques des agents pour le logiciel AGIRH.

Lors de l'arrivée d'un nouvel agent, la Direction du système d'information (DSI) duplique un profil en fonction du secteur dans lequel il est affecté.

Il n'y a eu aucune évolution depuis environ 10 ans. La DSI n'a pas d'idée précise des profils informatiques des agents de la DRH et pas de tableau les recensant.

Proposition : établir un tableau recensant ces droits et le mettre à jour deux fois par an ce qui n'est pas aisé avec les outils en la possession du CHM.

Au décours de ces entretiens, on constate que tous les agents ont compris l'intérêt de la démarche du contrôle interne. Ils sont tous convaincus que celui-ci apportera de la qualité à leur travail et de la sécurité à tous leurs process. Personne ne le vit comme « du flicage ». On peut donc dire que la première phase pour l'acceptation du projet a été bien menée.

Conclusion

Le contrôle interne n'évoque pas grand-chose pour beaucoup de personnes.

Le CIC fait peur ou voire même semble rébarbatif si on le prend uniquement sous l'angle financier.

Cependant, en fonction de l'orientation que l'on souhaite prendre dans sa mise en œuvre, il peut s'avérer un véritable outil de management et d'amélioration continue. Participer à son déploiement a été pour moi extrêmement enrichissant et passionnant car cela m'a permis de mieux comprendre les pratiques professionnelles au sein de la DRH. De ce fait, j'ai pu travailler avec les équipes pour apporter un aspect qualitatif à leurs process et ainsi valoriser leur travail.

Tous les agents rencontrés ont affirmé que le contrôle interne est indispensable car, d'une part, il sécurise leurs process et, d'autre part, les rassure sur leurs pratiques professionnelles. Ils considèrent même qu'il est nécessaire de réaliser davantage de procédures et contrôles. D'une certaine façon, ils se prennent au « jeu ».

Le CHM doit poursuivre ses efforts de communication pour que la dynamique impulsée depuis mai 2015 dans l'établissement ne retombe pas et ne s'essouffle pas ! L'hôpital est entré dans une démarche annuelle qu'il faudra réussir à maintenir pour continuer cette marche en avant vers l'efficience et la qualité.

De plus, le CHM s'est, d'une certaine façon, construit une image de marque auprès des usagers et des acteurs économiques en étant le 1^{er} établissement public de santé à être certifié. De ce fait, celui-ci est regardé et sert de « modèle » pour les autres établissements qui entrent dans la démarche de certification des comptes. Il ne veut pas perdre ce gage de qualité dans les années à venir.

Il peut donc aborder sereinement les autres projets incontournables et stratégiques auxquels sont confrontés les établissements publics de santé tels que la FIDES (facturation individuelle des établissements de santé).

Sources et bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

- Loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n°2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011 article L111-3-1-A du code des juridictions financières
- Décret 2013-1239 du 23 décembre 2013 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes
- Circulaire DGOS/DGFIP/PF/PF1/CL1B n° 2011-391 du 10 octobre 2011 relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé

Ouvrages :

- M. BARABEL, O. MEIER, Les meilleures pratiques du management, Dunod, septembre 2006, pp. 381-405

Articles (périodiques) :

- « La DGOS fixe un objectif de 62 % de chirurgie ambulatoire à l'horizon 2020 », dépêche APM news.com, n°PM5NOFILQ, jeudi 21 mai 2015
- « Le CH du Mans devient le premier hôpital certifié sans réserve sur ses comptes », dépêche APMnews.com, n°PMONN5GHV, 21 avril 2015
- « Le CHU de Poitiers annonce être le premier CHU à avoir ses comptes certifiés », dépêche APMnews.com, n°CB3NN7C17, jeudi 23 avril 2015
- « Les comptes de l'hôpital de Châteauroux certifiés sans réserve et sans observation », dépêche APMnews.com, n°SAN7NOJF29, lundi 18 mai 2015
- « Le CHU d'Angers, premier CHU à voir ses comptes certifiés sans réserve », dépêche APMnews.com, n°CB8NORFWB, mardi 26 mai 2015
- « Les hôpitaux ont surfé haut la main sur la 1^{ère} vague de certification », Hospimedia, Dossier Gestion, 31 juillet 2015
- F. DION, Santé RH, « Certification des comptes : le cycle personnel », Avril 2014, p 12

Documents internes :

- Projet stratégique du CHM 2013 – 2018
- G. THORNTON, MAARTA, « le contrôle interne comptable et financier », avril 2015

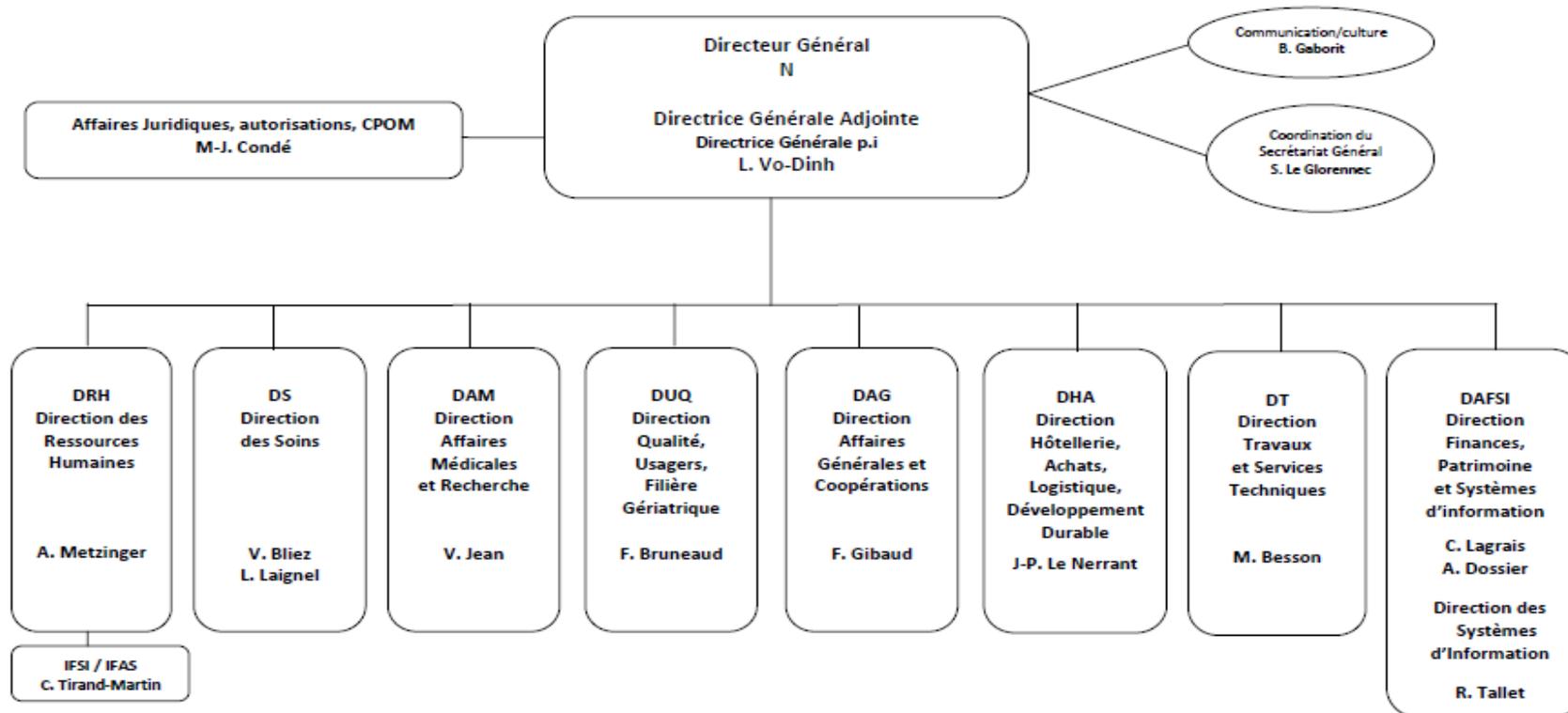
Liste des annexes

- I. Organigramme de direction
- II. Référent process
- III. Procédure type de la DRH
- IV. Recensement des procédures existantes au sein de la DRH
- V. Plan de contrôle de la Direction des Ressources humaines du CHM
- VI. Fiche méthodologique
- VII. Questionnaire contrôle interne

Annexe 1 : Organigramme de direction



ORGANIGRAMME DE DIRECTION
Centre Hospitalier - Le Mans



Annexe 2 : Référent process

	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
	<i>Contrôle interne</i>	
	Référent process	Page : II/69

Rédigé par : Ingrid POIRÉE	Le : 02/06/2015	Visa :
Validé par : AM/PF	Le : 05/06/2015	Visa :

1- OBJET

Définir le champ d'intervention du référent process et ses tâches, par secteur et au niveau de la DRH

2- DOMAINE D'APPLICATION

Chaque secteur des Ressources humaines

3- PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DU DOCUMENT

- PF : Attaché d'administration hospitalière
- Ingrid Poirée : Élève attachée d'administration hospitalière

4- DOCUMENTS ASSOCIES

- Powerpoint de présentation du contrôle interne du 27 mai 2015

5- MISSIONS

- ✓ Etape 1 : Recenser les procédures existantes
- ✓ Etape 2 : Vérifier leur application et leur mise à jour
- ✓ Etape 3 : Identifier les nouveaux points de contrôle à mettre en place
- ✓ Etape 4 : Assurer la mise à jour des process et de leur accessibilité.
Celui-ci doit être le seul à intervenir sur les trames afin de garantir une information centralisée et actualisée
- ✓ Etape 5 : Etablir un recensement numérique centralisé et sa mise à jour

Annexe 3 : Procédure type de la DRH

	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
	<i>Cycle du Personnel</i>	
Procédure n°2	Gestion des mouvements PNM – Accueil et intégration	Page : III/5

Rédigé par : CM / VN	Le : 07/01/2014	Visa :
Validé par : AM	Le : 26/05/2014	Visa :

1- **OBJET**

L'objectif est de définir la procédure permettant la constitution du dossier administratif d'un agent nouvellement recruté, ainsi que le dispositif d'accueil et d'intégration au sein du Centre Hospitalier.

2- **DOMAINE D'APPLICATION**

Service Gestion Administrative
Service Recrutement Mobilité

3- **PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DU DOCUMENT**

- VN – Adjoint Administratif Service Recrutement
- CM – Adjoint administratif Secteur gestion administrative

4- **DEFINITIONS**

SIRH : Système d'information de gestion des ressources humaines qui couvre l'ensemble des processus de gestion de la DRH. L'outil Agirh est utilisé au CHM et permet entre autres de générer via une interface avec PH7 (moteur de paie), les bulletins de salaire

Vivier : candidat déjà reçu en entretien dont un avis favorable a été émis (dossier d'entretien constitué)

RGA : Référent de Gestion Administrative

AA : adjoint Administratif

5- **DOCUMENTS ASSOCIES**

- Documents internes : fiche de renseignement, fiche de liaison, check List des pièces, note d'affectation, contrat
- a. **Check List de vérification du dossier du personnel** : [liste](#)
- b. **Fiche de renseignements de l'agent de la fonction publique** : [Fiche](#)
- Pièces justificatives : casier judiciaire, pièce d'identité, diplôme, contrat, aptitude médicale...

6- **Procédure**

- **Etape 1** : le RGA transmet la demande de recrutement au SRM (si pas de ressource interne)

Chercher dans le vivier un agent correspondant à la demande, exprimée dans le tableau de demande de remplacement (grade, % de temps de travail et la disponibilité)

Si ressources : étape 3

Si pas de ressources : étape 2

- **Étape 2 : recherche es profils correspondant via les candidatures reçues (spontanées ou annonces)**

Présélection des candidatures pour entretiens (responsable du recrutement et CS/CSS du pôle concerné).

Vérifications des éléments demandés pour l'entretien (copie du diplôme, fiche de renseignement, CET..) (contrôle 1)

Vérification des diplômes et du numéro ADELI ou RPPS. Pour les candidats étrangers hors espace Schengen.

Vérification que le titre de séjour est valide. Vérification des faux diplômes via un tableau Excel (contrôle 2).

Sélection du candidat retenu et finalisation du recrutement contractuel ou titulaire. Si titulaire avec un rachat de contrat passage du dossier à la formation pour estimation du coût avant décision définitive du recrutement.

- **Étape 3 : recrutement du candidat**
 - a. Si contractuel : transmission avec le courrier de recrutement de la check list des documents à fournir par le candidat en vue de la constitution de son dossier administratif
 - b. Si mutation ou détachement : courrier à l'établissement d'origine pour accord sur la date de mutation et courrier à l'agent (contrôle 3)

Dans le cas de figure où l'agent a un CET positif :

Le candidat doit avoir soldé l'intégralité de son CET avant sa prise de poste au CHM.

Lorsque cela est impossible, une demande de remboursement de CET sera adressée à l'établissement d'origine. Cette information est précisée sur le courrier de demande d'accord de mutation. Une fois le relevé de CET reçu, il est transmis au service Gestion du temps de travail qui l'enregistre informatiquement et qui le transmet au service paie pour établissement d'un titre de recette.

- **Étape 4 : création de la fiche de liaison**

La fiche de liaison comprend 3 parties :

- a. La situation de l'agent à remplacer
- b. La situation de l'agent recruté (remplaçant)
- c. Constitution de la Check list : check list SRM/check liste RGA pour étape 5 (contrôle 4)

- **Étape 5 : Transmission du dossier de l'agent au RGA en vue de la constitution du dossier administratif.**

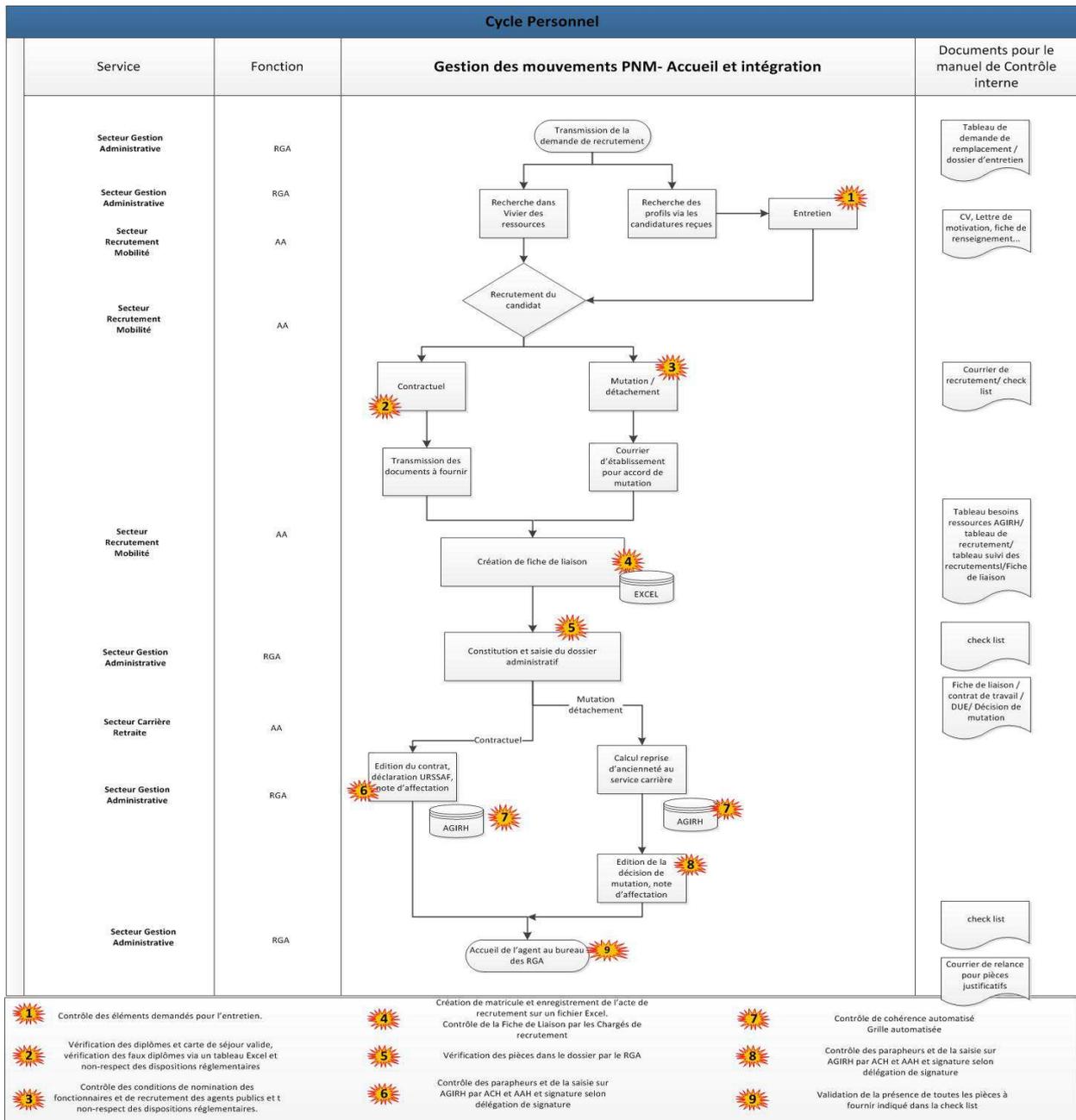
- a. Vérification des pièces transmises par l'agent au RGA grâce à la check list de pièces (contrôle 5)
- b. Si contractuel : saisie du dossier administratif sur le logiciel AGIRH. Edition du contrat Déclaration d'embauche urssaf, édition de la note d'affectation. (contrôle 6 et 7)
- c. Si mutation ou détachement : passage dossier au service de la carrière pour calcul reprise d'ancienneté, saisie du dossier administratif sur le logiciel AGIRH, édition de la décision de recrutement, édition de la note d'affectation. (contrôle 6 et 7)
- d. Signature de la décision ou du contrat de travail selon délégation de signature en vigueur (contrôles 8)
- e. Inscription sur le livre des entrées et sorties

- **Étape 6 : Accueil de l'agent au bureau des RGA :**

- a. Remise de la décision de recrutement ou signature du contrat (en 4 exemplaires : 2 pour la trésorerie, 1 pour l'agent, 1 pour le dossier administratif)
- b. Remise par l'agent des documents demandés (check liste étape 3).
- c. Vérification des pièces dans le dossier grâce à la check list (contrôle 9)
- d. Remise par le RGA à l'agent de la carte de self, notice de la carte de self, bon blouse
- e. Si l'intégralité des pièces n'a pas été fourni, relance par courrier

7- EVALUATION DE LA PROCEDURE

La procédure est évaluée et mise à jour.



Annexe 4 : Recensement des procédures

Intitulé procédure	Lien	rédigé	Secteur	Responsable secteur	date	validé	Mise à jour
Carrière retraite							
CAPD	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\CAPD.pdf		Carrière retraite	LM	12/01/2012		
CAPL	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\CAPL.pdf		Carrière retraite	LM	27/01/2015		
Médailles	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Médailles.pdf		Carrière retraite	LM	06/01/2012		
Concours version gestionnaire	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Concours version gestionnaire.pdf		Carrière retraite	LM	01/12/2012		
Concours version AAH	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Concours version AAH.pdf		Carrière retraite	LM	01/12/2012		
Conseil de discipline	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Conseil de discipline.pdf		Carrière retraite	LM	2009		
Notation	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Notation.pdf		Carrière retraite	LM	01/07/2015		
Reprise services ingénieurs	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Reprise services ingénieurs.pdf		Carrière retraite	LM	21/02/2012		
Condition reprise ancienneté - avancement grade - avancement corps	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Condition reprise ancienneté - avancement grade - avancement corps.pdf		Carrière retraite	LM	30/01/2015		
Echelon d'entrée dans un corps antérieur contractuel	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Echelon d'entrée dans un corps antérieur contractuel.pdf		Carrière retraite	LM	11/12/2012		
Mise en stage - changement de grade - titularisation	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Mise en stage - changement de grade - titularisation.pdf		Carrière retraite	LM	10/06/2015		
Stagiaire absentéisme	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Stagiaire absentéisme.pdf		Carrière retraite	LM	23/01/2012		
Organisation repas des retraités	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Organisation repas des retraités.pdf		Carrière retraite	LM	23/01/2012		
Rétablissement au régime général et à l'IRCANTEC	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Rétablissement au régime général et à l'IRCANTEC.pdf		Carrière retraite	LM	28/01/2012		
Retraite - carrière-longue	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Retraite - carrière-longue.pdf		Carrière retraite	LM	23/01/2012		
Départ en retraite	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Départ en retraite.pdf		Carrière retraite	LM	12/03/2012		
Simulation de pension retraite	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Simulation de pension retraite.pdf		Carrière retraite	LM	07/03/2012		
Départ en retraite invalidité	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Départ en retraite invalidité.pdf		Carrière retraite	LM	27/01/2012		
TA échelon sous AGIRH	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\TA échelon sous AGIRH.pdf		Carrière retraite	LM	25/03/2011		
TA grade	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\TA grade.pdf		Carrière retraite	LM	01/07/2015		
Validation des services	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Validation des services.pdf		Carrière retraite	LM	07/03/2012		
Remboursement excédent de versement validation CNRACL	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Remboursement excédent de versement validation CNRACL.pdf		Carrière retraite	LM	17/01/2014		
Vignette IRCANTEC	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Vignette IRCANTEC.pdf		Carrière retraite	LM	06/10/2004		
Enregistrer une note de service ou un avis de concours sous Intranet	Procédures PDF\Carrière, retraite, concours\Enregistrer une note de service ou un avis de concours sous Intranet.pdf		Carrière retraite	LM	24/03/2014		

Intitulé procédure	Lien	rédigé	Secteur	Responsable secteur	date	validé	Mise à jour
Formation							
Saisie Besoins individuels en formation	Procédures PDF\Formation\Saisie Besoins individuels en formation.pdf	VG	Formation	FR	01/08/2011		
Bilan de compétences	Procédures PDF\Formation\Bilan de compétences.pdf	ML	Formation	FR	12/09/2013		
Circuit fiche entretien annuel d'évaluation	Procédures PDF\Formation\Circuit fiche entretien annuel d'évaluation.pdf	ML	Formation	FR	01/09/2011		
Congé de formation professionnelle	Procédures PDF\Formation\Congé de formation professionnelle.pdf	KR	Formation	FR	17/07/2010		
CFP Modification AGIRH	Procédures PDF\Formation\CFP Modification AGIRH.pdf	KR	Formation	FR	02/04/2010		
Mise en oeuvre CFP	Procédures PDF\Formation\Mise en oeuvre CFP.pdf	KR	Formation	FR	17/09/2014		
Etudes Promotionnelles	Procédures PDF\Formation\Etudes Promotionnelles.pdf	EM	Formation	FR	08/06/2015		
Etudes Promotionnelles AMP	Procédures PDF\Formation\Etudes Promotionnelles AMP.pdf	EM	Formation	FR	25/03/2013		
Etapes DIF	Procédures PDF\Formation\Etapes DIF.pdf	ML	Formation	FR	23/09/2008		
DIF	Procédures PDF\Formation\DIF.pdf	KR/ML	Formation	FR	02/06/2015		
DIF diffusion V2	Procédures PDF\Formation\DIF diffusion V2.pdf	KR	Formation	FR	07/11/2011		
Changement mot de passe sous AGIRH	Procédures PDF\Formation\Changement mot de passe sous AGIRH.pdf		Formation	FR	18/05/2009		
Action d'Evaluation	Procédures PDF\Formation>Action d'Evaluation.pdf	VG	Formation	FR	15/06/2010		
Allocation d'études	Procédures PDF\Formation\Allocation d'études.pdf	EM	Formation	FR	14/03/2012		
Attribution Numéro de Décision	Procédures PDF\Formation\Attribution Numéro de Décision.pdf	EL	Formation	FR	29/07/2010		
Attribution Numéro de Procédure	Procédures PDF\Formation\Attribution Numéro de Procédure.pdf	EL	Formation	FR	10/08/2010		
Bilan Social	Procédures PDF\Formation\Bilan Social.pdf	KR	Formation	FR	24/04/2009		
CJE	Procédures PDF\Formation\CJE.pdf	EM	Formation	FR	11/07/2012		
Contrat d'apprentissage	Procédures PDF\Formation\Contrat d'apprentissage.pdf	ML	Formation	FR	02/02/2010		
Contrat d'apprentissage simplifiée	Procédures PDF\Formation\Contrat d'apprentissage simplifiée.pdf	EM	Formation	FR	09/08/2012		
Engagement de servir	Procédures PDF\Formation\Engagement de servir.pdf	EM	Formation	FR	10/09/2009		
Gestion des factures logon	Procédures PDF\Formation\Gestion des factures logon.pdf		Formation	FR	24/08/2009		
Nombres de Copies Plan de Formation pour CTE	Procédures PDF\Formation\Nombres de Copies Plan de Formation pour CTE.pdf	ML	Formation	FR	29/07/2010		
Note de Service	Procédures PDF\Formation>Note de Service.pdf		Formation	FR	29/04/2009		
Remboursement FMEP	Procédures PDF\Formation\Remboursement FMEP.pdf	KR	Formation	FR	30/04/2009		
Saisie Frais	Procédures PDF\Formation\Saisie Frais.pdf	VG	Formation	FR	16/05/2011		
Stage hors soins	Procédures PDF\Formation\Stage hors soins.pdf	VG	Formation	FR	28/11/2011		
Suivi budget plan	Procédures PDF\Formation\Suivi budget plan.pdf		Formation	FR	30/09/2011		
Validation des acquis	Procédures PDF\Formation\Validation des acquis.pdf	ML	Formation	FR	30/09/2011		
Rachat de contrat	Procédures PDF\Formation\Rachat de contrat.pdf	ML	Formation	FR	05/07/2013		
Construction du Plan de Formation PAR	Procédures PDF\Formation\Construction du Plan de Formation PAR.pdf	VG	Formation	FR	28/08/2014		
Sélection des participants PAR	Procédures PDF\Formation\Sélection des participants PAR.pdf	VG	Formation	FR	11/06/2014		
Diffusion offre de stage	Procédures PDF\Formation\Diffusion offre de stage.pdf	KR	Formation	FR	03/03/2014		
Formation DPC	Procédures PDF\Formation\Formation DPC.pdf		Formation	FR			
Formation Interne	Procédures PDF\Formation\Formation Interne.pdf	VG	Formation	FR	12/06/2012		
Préparation au Concours d'entrée en IFSI ou IFAS	Procédures PDF\Formation\Préparation au Concours d'entrée en IFSI ou IFAS.pdf		Formation	FR	07/10/2011		
Requête agents formés	Procédures PDF\Formation\Requête agents formés.pdf	KR	Formation	FR	18/01/2012		
Régie d'avance Services Eco	Procédures PDF\Formation\Régie d'avance Services Eco.pdf	VG	Formation	FR	16/12/2004		
Organisation CESU et FC, nov. 10	Procédures PDF\Formation\Organisation CESU et FC, nov. 10.pdf	VG	Formation	FR	19/11/2011		
Organisation LUTIN et FC, GED	Procédures PDF\Formation\Organisation LUTIN et FC, GED.pdf	VG	Formation	FR	05/08/2010		
DOODLE	Procédures PDF\Formation\DOODLE.pdf	KK	Formation	FR	04/07/1905		
Délégation de gestion	Procédures PDF\Formation\Délégation de gestion.pdf	VG	Formation	FR	02/12/2012		
Suivi et pilotage de la délégation de gestion	Procédures PDF\Formation\Suivi et pilotage de la délégation de gestion.pdf	VG	Formation	FR	16/11/2011		
Ventilation des factures lors de la liquidation	Procédures PDF\Formation\Ventilation des factures lors de la liquidation.pdf	KR	Formation	FR	06/09/2012		
Régie d'avance SNCF	Procédures PDF\Formation\Régie d'avance SNCF.pdf	VG	Formation	FR	04/09/2014		
Historique SNCF	Procédures PDF\Formation\Historique SNCF.pdf	VG	Formation	FR	11/06/2014		
Organisation formation LUTIN	Procédures PDF\Formation\FT Organisation Formation LUTIN.pdf	VG	Formation	FR	05/08/2010		
Cellule GTT							
Procédure de gestion des RTT	Procédures PDF\Cellule GTT\FT Gestion des RTT.pdf	CC	Cellule GTT	AL	25/04/2013		
Fiche technique des bornes horaires réglementaires	Procédures PDF\Cellule GTT\FT bornes GTT réglementaires.pdf	CC	Cellule GTT	AL	06/06/2013		
Fiche technique GTT des cadres	Procédures PDF\Cellule GTT\Fiche Technique GTT des cadres vo5.pdf	CC	Cellule GTT	AL	19/03/2015		
Fiche technique droits à congés des agents de nuit	Procédures PDF\Cellule GTT\FT congés agents de nuit.pdf	CC	Cellule GTT	AL	30/04/2014		
Fiche technique report des congés annuels	Procédures PDF\Cellule GTT\FT report des congés annuels.pdf	CC	Cellule GTT	AL	30/01/2014		
procédure transfert de crédits CET en cas de mutation	Procédures PDF\Cellule GTT\Transfert crédits mutation CET.pdf	CC	Cellule GTT	AL	18/03/2013		

Annexe 5 : Plan de contrôle

Nature du contrôle	Secteur	Libellé de l'action	Risque (facultatif)	Périodicité	Code couleur criticité (facultatif)	N°	Traçabilité / lieu de stockage	Personne chargée du contrôle	Cycle concerné (facultatif)	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre		
Documentation		Pourcentage fiches de poste à jour	Défaut d'actualisation de notre organisation	Annuel																			
		Mise à jour des délégations de signature	Signature par une personne non autorisée	Semestriel																			
		Mise à jour de l'organigramme	Erreur dans la chaîne de décision	Semestriel																			
Contrôle recommandé par les CAC	RGA	Contrôle de l'exactitude des numéros de sécurité sociale	Non exhaustivité des données de sécurité sociale	Mensuel	Rouge - Impact fort	1	CM	SL	personnel														
		Contrôle des agents recrutés et des agents saisis dans le logiciel de paie	Agents fictifs	Mensuel	Rouge - Impact fort	2	SL/MD	SL/MD	personnel														
	Carrière, retraite	Contrôle des départs, sorties de l'établissement	Paiement d'agents fictifs	Mensuel	Rouge - Impact fort	3	LM	LM	personnel														
		Contrôle de la prolongation d'activité	Dépassement de la limite d'âge	Mensuel	Vert - impact faible	4	LM	LM	personnel														
	Paie	Contrôle des bulletins de salaires de la DRH et de la DSI	Fraude	Mensuel	Orange - impact moyen	5	MC/ JB	AM	personnel														
		Contrôle des temps d'astreinte et/ou d'intervention sur astreinte faisant l'objet d'une indemnisation	Non exactitude ou non exhaustivité des temps (astreintes)	Mensuel		6	ML/ JB	AM	personnel														
Nouveau contrôle	Paie	Contrôle de la réalité des indemnisations des ARE	Provision erronée par rapport au risque	Annuel	Rouge - Impact fort	7	JB/EL	AM	personnel														
		Mise à jour des dossiers pouvant faire l'objet d'une validation de service	Provision erronée par rapport au risque	Annuel	Rouge - Impact fort	8	JB/LM	AM	personnel														
		Contrôle des compteurs GTT (CA, CET, solde heures, ...) faisant l'objet d'une provision en supprimant les compteurs "négatifs"	Provision erronée par rapport au risque	Annuel	Rouge - Impact fort	9	AL/ JB	AM	personnel														
		Vérification de l'intégralité des éléments de paie liés à l'activité des agents	Paiement de droits à Heures supplémentaires, ... erronés	Mensuel	Rouge - Impact fort	10	MC/ JB	AM	personnel														
		Contrôle et justification des éléments du LIVRE DE PAIE p/p à la COMPTA et la DADSU	Non fiabilité de l'ensemble du processus paie	Mensuel	Rouge - Impact fort	11	MC/ JB	AM	personnel														
		Contrôle des salaires des agents sortis	Payer des agents qui sont sortis	Mensuel	Rouge - Impact fort	12	Cadre paie	Cadre paie	personnel														
		Contrôle du taux de prise du CET et indemnisation, transfert de provisions entre établissement (entrées/sorties)	Provision erronée par rapport au risque	Annuel	Rouge - Impact fort	13	AL/ JB	AM	personnel														

Annexe 6 : Fiche méthodologique

 www.ch-lemans.fr chm CENTRE HOSPITALIER - LE MANS	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
	<i>Cycle du Personnel</i>	
Fiche méthodologique 4	Contrôle de la prolongation d'activité	Page : X

Fiche numéro :	4
Unité fonctionnelle	Carrière retraite
Fonction du responsable	AAH
Cycle	Personnel
Procédure	Contrôle de la prolongation d'activité
Périodicité	Mensuelle
Risque(s)	Dépassement de la limite d'âge
Modalités de contrôle	Requête concernant l'ensemble des agents du CHM étant nés avant le 31/12/1958 (limite d'âge de 67 ans si sédentaire, soit au plus tard 2025; limite d'âge de 61 ans et 7 mois si actif, soit au plus tard 2020). Identification par l'équipe carrière-retraite des limites d'âge pour chacun des agents ressortis sur la requête, en fonction de son année de naissance et de sa catégorie. Requête mensuelle faite par S.J afin d'identifier des agents qui n'auraient pas été recensés dans ce fichier. Si 0 agent, rien à faire. Si 1 ou plusieurs nouveaux agents : nouvelle analyse individuelle de la situation par l'équipe.
Traçabilité / stockage	Bureau de Mme LM contrôle fait par l'équipe et Me LM

Questionnaire contrôle interne

1. Que pensez-vous du contrôle interne ?
2. Quel est votre niveau de connaissance en la matière ?
3. Quel impact représente-t-il sur votre journée de travail ?
4. Quels sont pour vous les professionnels concernés ?
5. De quels moyens disposez-vous pour le réaliser ?
6. Pensez-vous qu'il puisse apporter une sorte de label ?
7. Quelles difficultés rencontrez-vous dans sa mise en œuvre ?
8. Quel lien faites-vous avec la certification ?
9. Que peut-on améliorer dans le service dans les processus et de quelle façon ?

POIRÉE

Ingrid

Décembre 2015

Attaché d'Administration Hospitalière

Promotion 2015

Mise en place du contrôle interne à la DRH : outil de management ?

Résumé :

Le centre hospitalier du Mans (CHM) a vu ses comptes certifiés sans réserve le 8 avril 2015. À ce titre, celui-ci est entré dans la démarche de contrôle interne comptable (CIC). En effet, il est le préalable à la certification des comptes et en même temps son aboutissement.

Le CHM s'est donc lancé dans le déploiement du contrôle interne comptable avec comme objectif de réaliser un plan de contrôle annuel par direction.

Le CIC peut être un formidable outil d'amélioration continue du travail. La direction des ressources humaines a fait le choix de valoriser le travail déjà accompli de ses agents tout en prenant en compte l'aspect financier des risques les plus importants de son secteur. Cette dernière a décidé de l'aborder sous l'angle managérial et qualitatif.

Ce déploiement nécessite une excellente communication pour réussir à fédérer son équipe et ainsi conduire le changement. Cependant, à l'issue de la réalisation de ce plan de contrôle, des axes d'amélioration ont pu être mis en évidence dont il faudra tenir compte pour les futurs plans de contrôle.

Mots clés :

Certification des comptes, HPST, contrôle interne, procédures, process, management, qualité, risques, cartographie, communication

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.