
FIABILISATION DES COMPTES ET EVOLUTION DU FONCTIONNEMENT D'UN SERVICE BIOMEDICAL

KHEZAMI Tarak : Responsable de la fonction biomédicale - Adjoint au Directeur de l'Ingénierie et de l'Équipement Médical, Chef de Département des Achats Médicaux - GHT Yvelines Nord

*THOLLOT Cécile : Responsable certification des comptes et du Contrôle Interne Comptable et Financier, Coordination à la mise en œuvre du PMP et du PSP de la direction commune des CH de Poissy Saint Germain, Mantes la Jolie et Meulan les Mureaux

Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint Germain-en-Laye, C.S. 73 082, 78303 Poissy Cedex, France

*Auteure référente : THOLLOT Cécile, cthollot@chi-poissy-st-germain.fr

L'article 17 de la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires (HPST) » a inscrit dans le code de la santé publique (article L. 6145-16) le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé [1]. La mise en place de la fiabilisation des comptes dans les établissements publics de santé a conduit les équipes administratives à s'approprier les processus financiers les concernant [2].

Sur le plan technique, avec une réglementation stricte quant à la maîtrise des dispositifs médicaux en exploitation [3], les ingénieurs biomédicaux en établissement de santé ont développé une culture qualité depuis les années 1997 [4]–[8]. Cependant malgré ces savoir-faire techniques et organisationnels bien maîtrisés pour garantir la qualité et la sécurité des plateaux techniques biomédicaux au profit de la qualité des soins délivrés aux patients, la démarche qualité appliquée, en tant que telle, aux processus administratifs comptables reste à mettre en place.

Sur cet angle, nous souhaitons montrer, au travers de notre retour d'expérience, comment le projet de fiabilisation des comptes a contribué à revoir l'ensemble de l'organisation, à renforcer les règles de gestion et le management des équipes du service biomédical.

Les bénéfices constatés sont notamment une meilleure compréhension des enjeux financiers et un renforcement de la culture de contrôle interne qui contribuent au quotidien à mieux maîtriser la politique des investissements des équipements médicaux et la politique de maintenance afin de garantir et sécuriser l'exploitation des dispositifs médicaux.

I. A QUOI CORRESPOND LA FIABILISATION DES COMPTES POUR UN ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE ?

La loi dite « HPST » de 2009, vise à garantir l'un des principes de la Constitution française [9] qui est que les « *les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion* ». La Loi « HPST » prévoyait une mise en œuvre progressive en vue d'une application à compter de l'exercice comptable 2014. En définitive, le projet est lancé en 2011 avec la publication d'une circulaire accompagnée d'un guide méthodologique [10] sur la fiabilisation des comptes des hôpitaux, qui précisent les orientations stratégiques et le calendrier général.

Deux décrets et un arrêté officialisant une 1^{ère} vague de certification des comptes d'hôpitaux publics sont publiés au journal officiel fin décembre 2013 [11]–[13]. Ainsi, dès 2014, 31 hôpitaux publics – listés par l'arrêté – s'engagent concrètement dans la démarche : sur 2015 et 2016, tous les établissements publics dont les recettes dépassent les 100 millions d'euros, les rejoignent. Leurs comptes sont examinés par la cour des comptes ou par des commissaires aux comptes, selon les modalités définies dans les décrets.

Le commissaire aux comptes a une obligation de moyens et non de résultats. Il n'a donc pas à vérifier toutes les opérations, ni à rechercher systématiquement toutes les erreurs que les comptes pourraient contenir. Son objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable qu'aucune anomalie significative ne figure dans les comptes.

A l'issue de l'audit, il émet son opinion sur les comptes qui peut être de trois natures différentes :

- Les comptes annuels sont certifiés ;
- Les comptes annuels sont certifiés avec réserves ;
- Refus de certification des comptes.

La certification des comptes, n'est pas une fin en soi. Elle permet de donner aux tutelles une garantie de la bonne application des règles et méthodes comptables et de surcroît de faciliter le dialogue de gestion. En outre, le recours à l'emprunt est facilité car le rapport émis par le commissaire aux comptes constitue un document indispensable du dossier d'emprunt.

Bien que tous les établissements ne soient pas soumis à la certification des comptes, la circulaire de 2011 [10] précise que « *le projet de fiabilisation des comptes concerne l'ensemble des établissements publics de santé sans exception* ». C'est pourquoi, au vu des travaux à mener, il est indispensable de réfléchir aux actions à mettre œuvre car la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de sa traçabilité, contribuent à la maîtrise de la gestion et à l'amélioration de la performance de l'établissement.

II. COMMENT SE STRUCTURE LA DEMARCHE DE FIABILISATION DES COMPTES POUR UN ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE ?

En référence au guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux [10], élaboré par la Direction générale de l'offre de soins et par la Direction générale des finances publiques, la démarche de fiabilisation des comptes s'articule autour des deux axes suivants :

- La fiabilisation des états financiers ;
- La mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers.

Cette démarche mobilise tous les secteurs de l'hôpital, du personnel administratif au médecin, sans que le séjour des patients ne pourrait pas être valorisé financièrement. De ce fait, ce projet a une dimension transversale qui rend nécessaire son pilotage par le chef d'établissement. Les domaines concernés par la fiabilisation des comptes sont regroupés en 5 grands cycles comptables :

1. **Cycle Immobilisations** dont l'enjeu est de connaître et de maîtriser tout ce qui constitue le « patrimoine » de l'établissement ;
2. **Cycle Achats** dont le risque majeur est de garantir que toutes les dépenses sont connues et réalisées par des personnes autorisées ;
3. **Cycle Personnel** qui doit permettre de justifier que toutes les personnes rémunérées par l'établissement sont bien présentes ;
4. **Cycle Recettes** pour lequel il faut s'assurer que toutes les recettes auxquelles peut prétendre l'établissement sont bien comptabilisées ;
5. **Cycle endettement** à long terme et à court terme.

En fonction des thèmes travaillés, sont associés les secteurs tels que les achats et la logistique, l'ingénierie biomédicale, les travaux, l'informatique, etc.

Dans la comptabilité publique, il existe un principe fondamental de séparation entre ordonnateur et comptable [14]. L'ordonnateur est le Directeur de l'établissement ; le comptable est le trésorier du centre des finances publiques. De ce fait, pour tout établissement public de santé, la démarche de fiabilisation des comptes doit reposer sur un partenariat avec les équipes du centre des finances publiques dont il dépend. In fine, cela contribue à fluidifier les échanges entre ordonnateur et comptable et à améliorer la compréhension des métiers de chacun et de leurs pratiques.

III. LE BILAN DES PREMIERES ANNEES

Dans notre retour d'expérience, la mise en place de la démarche de fiabilisation des comptes et de certification des comptes a été un facteur de décloisonnement entre les services soignants, biomédicaux et administratifs et a facilité l'appropriation des processus comptables par l'ensemble des acteurs.

En effet, dans les établissements publics de santé, les secteurs ne connaissaient pas toujours comment les autres travaillent. Au démarrage de la démarche, il n'était pas rare d'entendre que la fiabilisation ne concernait que la direction des finances, ce qui ne facilitait pas la maîtrise des processus transversaux. Ce phénomène étant renforcé par l'absence de procédure écrite et par l'absence de liens formalisés entre les différents acteurs impliqués dans les processus administratifs.

Dans notre environnement professionnel, ce décloisonnement n'a pas concerné que les équipes administratives, puisque nous avons dû faire converger les contraintes des équipes soignantes, de celles des équipes administratives. A titre d'exemple sur le secteur biomédical, l'ingénieur a dû être vigilant lors de la définition des règles d'identification des équipements médicaux pour qu'elles soient compatibles avec les organisations existantes. Ainsi, nous avons validé qu'un échographe et ses sondes doivent avoir un numéro d'identification interne commun pour faciliter l'identification de la sonde après sa désinfection par les équipes soignantes.

Pour faciliter l'adhésion et l'appropriation à la démarche, nous avons listé quelques actions, qui sont selon nous, sont essentielles à mettre en place et à respecter par l'ingénieur biomédical :

- Assister aux réunions de pilotage « fiabilisation des comptes »
- Assister aux formations (ou fait des demandes dans le cadre des plans de formation) en lien avec la fiabilisation des comptes : initiation aux finances, Business Object, enjeux de la fiabilisation des comptes, finances publiques, etc.
- Désigner un binôme biomédical référent de la fiabilisation des comptes dans le but d'assurer la continuité en cas d'absence
- Intégrer le sujet de fiabilisation des comptes dans ses réunions de service
- Informer ses collaborateurs des enjeux de la fiabilisation des comptes
- Solliciter, si jugé nécessaire, l'aide de la personne en charge de la fiabilisation des comptes
- Respecter les échéances telles que celles de la clôture des comptes

IV. QUEL SONT LES ENJEUX DE LA FIABILISATION DES COMPTES POUR UN SERVICE BIOMEDICAL ?

Pour un service biomédical, l'enjeu de la fiabilisation est d'une part de maîtriser l'ensemble du processus d'achat, d'exploitation et d'investissement et d'autre part, de s'assurer de la réalité et de l'exhaustivité du parc d'équipements biomédicaux dans l'actif comptable.

Dans notre cas, le service biomédical, au démarrage de la démarche de fiabilisation des comptes, n'avait pas conscience de bouleversement induit dans la gestion au quotidien du parc biomédical. La maîtrise comptable et financière a permis de clarifier et de revoir les règles d'investissement et de la politique de maintenance.

Pour qu'un service biomédical continue de disposer des moyens financiers afin d'assurer l'achat, la maintenance et le contrôle réglementaire des dispositifs médicaux, il doit veiller à maîtriser les processus suivants :

- **Processus d'achat** de fournitures pour l'atelier biomédical et de prestations de maintenance et de contrôles qualité réglementaires. Il incite les ingénieurs en charge des équipements à mesurer l'impact financier, logistique, informatique et organisationnel sur les autres directions et/ou services (exemple : projets territoriaux)

- **Processus d'identification** du matériel médical dans le logiciel de gestion du parc et l'actif comptable. Il favorise la connaissance du contenu du parc biomédical à tout moment et permet d'accéder à un maximum d'informations en lien avec l'équipement (n° inventaire, type/modèle, prix d'achat, date de mise en service...).
- **Processus de réforme** des dispositifs médicaux dans le logiciel de gestion du parc et dans l'actif comptable. Il permet de mieux maîtriser le flux d'entrée (processus d'inscription dans le système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) et de sortie (réforme).
- **Processus de mise à jour de l'inventaire** du parc de matériel médical. Il permet de s'assurer de la cohérence entre la réalité dans les services des soins et les données de la GMAO
- **Processus de gestion des immobilisations** : il permet de définir des règles internes de suivi des équipements biomédicaux dans la GMAO et dans l'actif comptable (exemple : numérotation des biens, gestion des lots et des équipements fonctionnels, les échanges standards, etc.)

IV.1. Un premier préalable, la fiabilisation du processus achats

Dans le processus « achats », de nombreux acteurs sont impliqués : les services de soins, l'ingénieur biomédical qui est chargé de valider le bienfondé de la demande, l'acheteur, le gestionnaire administratif qui est chargé de la commande, de la mise en paiement de la facture et de l'intégration du bien dans le logiciel comptable de l'établissement et le responsable d'atelier qui est chargé de la réception, de la mise en service et du référencement du bien dans le logiciel de gestion du parc.

Il est primordial de partir du principe que pour maîtriser le processus des achats, il faut déjà comprendre les fonctions, les besoins et les attentes de chacun à chaque étape. Ceci implique de constituer un groupe de travail, avec des représentants de chaque direction, y compris de la direction des finances et du centre des finances publiques qui interviennent à la fin du processus.

Ce groupe doit d'une part décrire le processus dans sa globalité tel qu'il a été défini dans les cartographies des processus disponibles sur le site commun de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) (



Figure 1) et d'autre part définir un dispositif de contrôle interne permettant de s'assurer de la pertinence de l'organisation retenue.



Figure 1 : Schématisation du cycle "Achats" (source : d'après DGOS – DGFIP) [2]

Dans cette démarche collective, le plus difficile est de prendre du recul vis-à-vis de l'organisation existante, de s'interroger sur la pertinence des pratiques quotidiennes. Dans notre cas, lors des entretiens menés avec les équipes, il n'était pas rare qu'à la question « Pourquoi faites-vous de cette façon ? », il soit répondu

« parce que... », sans plus d'explication. En effet, malgré les évolutions des logiciels ou des pratiques, certaines organisations n'ont peut-être pas été revues et ceci peut se traduire auprès des équipes par un sentiment de perte de sens.

Pour le service biomédical, l'ingénieur est responsable du budget qui lui est attribué. Il assure un suivi budgétaire mensuel de ses dépenses d'investissement et d'exploitation. C'est pourquoi, la maîtrise du cycle achats contribue directement à la maîtrise budgétaire.

Une fois le processus global écrit et validé collectivement, il veille, à la rédaction des procédures et modes opératoires adaptés en précisant tous les points de contrôle attendus, que ce soit dans l'analyse de la demande d'achats, dans l'exécution des commandes ou dans la réception.

Comme exemple de notre retour d'expérience, nous avons choisi de modéliser les procédures en logigrammes les plus simples possible (

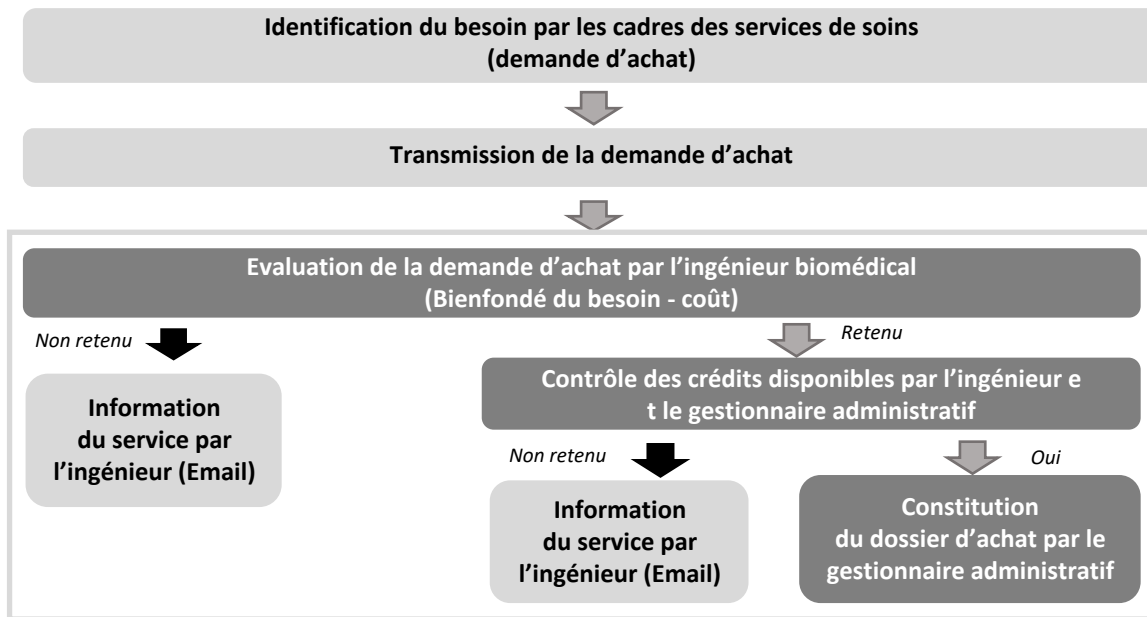


Figure 2).

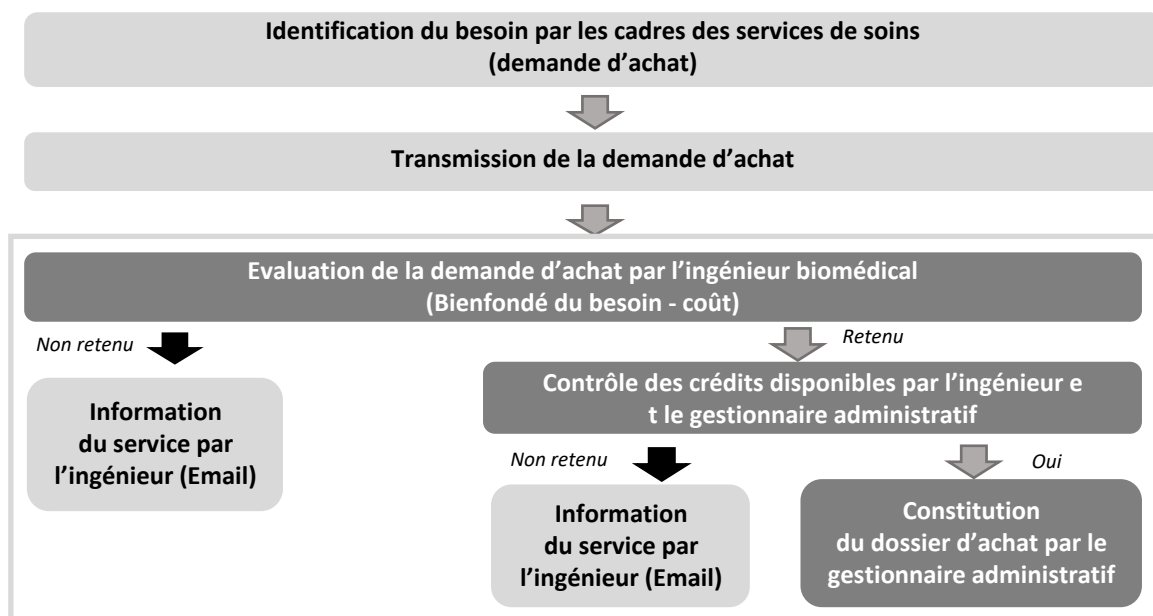


Figure 2 : Exemple de procédure formalisée en logigramme simple [source auteurs]

Lors de cette révision du processus, les formulaires de demande de dispositifs ou d'équipements médicaux ont été revus afin de disposer, sur un support unique, des informations techniques et comptables indispensables à la bonne compréhension et au suivi de la commande par l'ingénieur biomédical et par la direction chargée des finances.

IV.2. La maîtrise des outils informatiques

La maîtrise des outils informatiques est indispensable pour le suivi des équipements et dans leurs gestions technique et comptable. Ceci implique d'une part d'être formé régulièrement aux logiciels et aux nouvelles fonctionnalités développées dans les mises à jour des versions et d'autre part de savoir comment transférer dans un fichier de travail de type tableur les informations contenues dans les bases de données gérées sur l'établissement. En effet, la mise en place d'un dispositif de contrôle interne ne peut être réalisée sans la capacité d'exploiter les données pertinentes. Ces dernières sont notamment nécessaires pour réaliser le suivi budgétaire ou pour piloter le plan d'équipement biomédical.

Dans notre cas, l'un des premiers contrôles mis en place a été de s'assurer de la cohérence entre la base comptable de l'établissement et les équipements biomédicaux suivis via la GMAO du service biomédical.

Pour porter ces actions au sein de l'établissement, des référents « contrôles internes » sont chargés d'expliquer à leurs équipes respectives la démarche pour rédiger ensemble les procédures et identifier les contrôles clefs à mettre en œuvre. Pour l'ingénierie biomédicale, ce rôle de référent tenu par l'ingénieur responsable permet de lui conférer la légitimité nécessaire à la maîtrise globale du processus, mais également de lui permettre de disposer de toutes les données nécessaires à la gestion des dépenses biomédicales.

Comme dans toute démarche qualité, l'objectif du contrôle interne pour l'ingénieur biomédical est de mettre en place une démarche d'amélioration continue type « roue de DEMING » ou PDCA : Plan, Do, Check, Act (Figure 3, [15]).

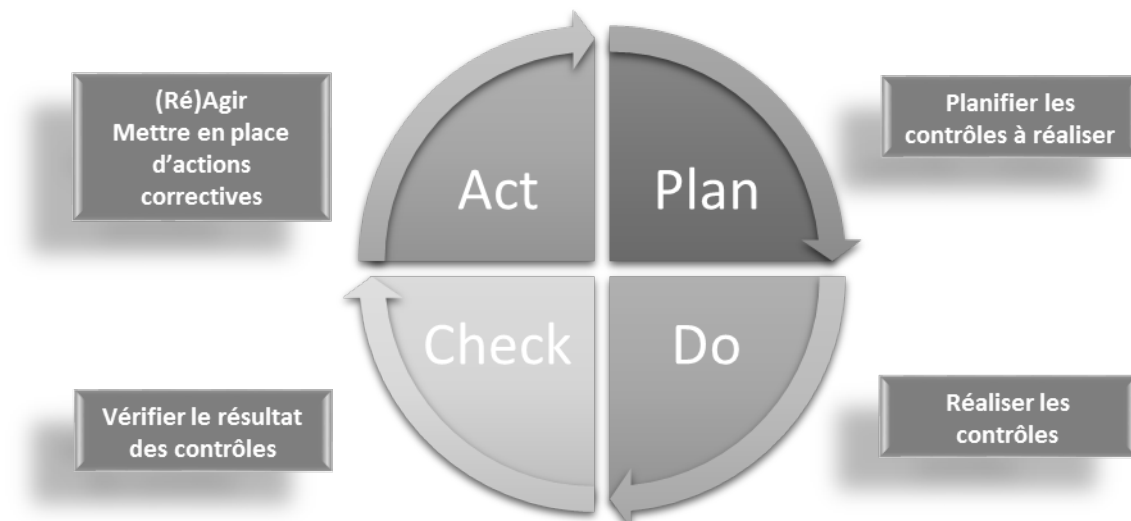


Figure 3 : PDCA ou « roue de DEMING » appliquée au contrôle interne des comptes (d'après [15])

Pour l'ingénieur biomédical, son implication dans la rédaction du processus « Achats » et dans le pilotage du dispositif de contrôle interne contribue à renforcer son rôle de manager et à lui permettre de disposer des informations stratégiques nécessaires au dialogue de gestion avec la Direction chargée des Finances et son service.

IV.3. La fiabilisation des comptes du parc d'équipements biomédicaux

La fiabilisation des comptes du parc d'équipements biomédicaux s'est structurée autour deux axes.

- **Axe 1 : Fiabilisation des données dans le logiciel de gestion du parc biomédical et dans le logiciel comptable**

Dans le processus de fiabilisation des comptes, le principe appliqué est que **l'actif physique est le reflet de l'actif comptable**. Dès lors, il est indispensable de se demander si tous les équipements de l'établissement ont bien été recensés dans le logiciel de gestion de parc. Si ce n'est pas le cas, il est indispensable de réaliser un **inventaire exhaustif** et tenu à jour de l'ensemble des équipements médicaux de l'établissement.

Une fois garantie l'exhaustivité des équipements dans le logiciel de gestion de parc, il faut identifier **une clef de correspondance pertinente** avec le logiciel de gestion de l'actif comptable. Il peut s'agir de différents critères comme le libellé du dispositif médical, son numéro de commande, sa date de mise en service, etc.

Pour que les clefs de correspondance entre les données comptables et biomédicales soit établies concrètement, il ne faut pas hésiter à regrouper les critères. De plus, en fonction de la taille de l'établissement, il peut y avoir plusieurs milliers d'équipement concernés, ce qui oblige à dresser des priorités. Dans notre cas, nous avons établi nos priorités en fonction des enjeux financiers, en travaillant d'abord sur les équipements dont la valeur comptable est significative (systèmes d'imagerie par résonance magnétique, scanographes, tables d'opération, etc.) et sur ceux dont l'ancienneté est importante.

Cette démarche conduit à proposer à la direction des finances de réaliser des réformes comptables consistant à retirer de l'actif comptable les équipements qui ne sont plus présents. En fonction de la taille de l'établissement, il a pu être nécessaire quelques fois de sortir plus d'un millier de lignes, d'où le besoin d'identifier et de tracer ces sorties dans des fichiers de travail pour les traiter simultanément entre les services des finances et de l'ingénierie biomédicale.

- **Axe 2 : Mise en place de règles détaillées sur le processus d'acquisition et de réforme des dispositifs médicaux**

L'actif biomédical représente une part importante des investissements d'un hôpital. A ce titre, en parallèle de la fiabilisation des données dans le logiciel de gestion du parc biomédical et dans le logiciel comptable, il est nécessaire de définir les règles de l'établissement en matière d'investissement. Il faut s'assurer de leur conformité avec celles de l'instruction budgétaire et comptables M21 qui est le cadre juridique qui régit la comptabilité des établissements publics de santé [16].

Avec l'expérience acquise au sein de notre établissement de santé depuis 2014, nous proposons aux services biomédicaux qui souhaitent mieux maîtriser leurs dimensions budgétaires et financières de préciser les règles suivantes :

- Les achats qui relèvent des dépenses d'investissement de celles d'exploitation
- Les règles d'identification physique du bien (étiquetage des équipements)
- Les règles d'identification comptable du bien (numérotation comptable du ou des biens)
- Les règles de saisie des équipements dans le logiciel de gestion de parc et dans l'actif comptable (libellé, prix, ...)
- Les règles d'amortissement
- Les informations ou documents à transmettre aux services gestionnaires
- Les modalités d'identification des biens à réformer

A titre d'exemple, voici un extrait de nos règles internes relatives à la distinction immobilisations / charges :
« Une sonde d'échographe sera amortie en tant que bien (elle est intégrée dans l'ensemble fonctionnel au niveau de la GMAO et dispose d'un numéro d'identification propre), alors qu'une pompe à vide d'autoclave ou une membrane d'osmoseur seront remplacés en classe 6. »

Une fois ces règles définies, le service biomédical les décline au sein du service sous forme de plan d'actions. Appliquées au processus de réforme (déclassement ou mise hors service), les actions qui ont été réalisées, sont les suivantes :

- Rédiger une procédure de réforme du logiciel de gestion du parc biomédical et de celui de l'actif comptable
- Générer et valider un avis de mise en réforme
- Réaliser ou faire réaliser la mise hors service selon les recommandations du constructeur ou les accords contractualisés avec des tiers ou la réglementation
- Marquer le dispositif médical réformé (déclassé), ses accessoires et éventuellement ses consommables spécifiques de manière visible et explicite et les stocker dans un lieu identifié, garantissant leur non usage, en attendant leur retrait physique effectif
- Veiller à la destination du dispositif médical réformé évacué, à la sécurité pour les personnes et à la protection pour l'environnement
- Renseigner le système d'information de la réforme, de ses causes et de sa date, sans supprimer les fiches des dispositifs médicaux concernés
- Effectuer les réformes physiques (depuis le logiciel de gestion de parc) et comptables une fois par mois

L'ingénieur biomédical s'assure du respect de ces règles par la mise en place de contrôles dont la nature et la périodicité sont précisées dans un plan de contrôle interne (PCI) :

- Il assure l'exécution du PCI à des intervalles réguliers (mensuel / trimestriel / annuel)
- Il met en place les actions correctives nécessaires en cas de non-conformité ou de constatation d'une anomalie

Les contrôles pouvant être mis en place sont les suivants :

- Comparer le nombre de fiches d'immobilisation créées et celui d'équipements inscrits dans le logiciel de gestion du parc biomédical (achat d'investissement) ;
- Analyser le taux de réforme des dispositifs médicaux dans l'actif comptable : (nombre de dispositifs médicaux réformés dans l'actif comptable/nombre de dispositifs médicaux réformés dans le logiciel de gestion du parc) *100.

IV.4. Les principales activités de l'ingénieur biomédical, induites par la fiabilisation des comptes

Avec la fiabilisation des comptes, l'ingénieur biomédical dispose d'opportunités pour non seulement maîtriser ses achats d'investissement et d'exploitation, mais aussi pour démontrer que ses pratiques professionnelles intègrent sans difficulté les interactions nécessaires avec les champs des finances et de la comptabilité de l'établissement.

Voici quelques exemples d'actions, tirées de notre retour d'expérience, qui concourent au développement des bonnes pratiques pour la fiabilisation des comptes biomédicaux :

L'ingénieur biomédical **maîtrise ses achats d'investissement et d'exploitation** :

- Il respecte les critères de distinction entre un achat d'investissement et un achat d'exploitation
- Il rédige les procédures, modes opératoires et les instructions en lien avec le domaine d'achat d'investissement

- Pour les achats relevant de l'investissement, il crée les fiches d'immobilisation à des intervalles réguliers (de préférence 1 fois par mois)
- Il vérifie la concordance entre le logiciel de gestion du parc biomédical et celui de l'actif comptable à des intervalles réguliers (de préférence 1 fois par mois)
- Il effectue ses achats sur la base d'un formulaire de demande d'achat Classe 2 (investissement)

De plus, l'ingénieur biomédical **mesure la performance** de son organisation vis-à-vis de la fiabilisation des comptes :

- Il réalise un bilan annuel avec la personne en charge de la fiabilisation des comptes
- Il réalise une revue de direction annuelle
- Il mesure la performance, l'efficacité et la qualité perçue sur la base d'un tableau de bord
- Il vérifie la bonne exécution du plan de contrôle interne (PCI), l'éventuelle mise en place et suivi des actions correctives

Enfin, l'ingénieur biomédical gère et **consolide sa gestion documentaire** en lien avec la fiabilisation des comptes :

- Il assure la traçabilité des documents demandés dans l'espace documentaire dédié à cet effet
- Il rédige une note de synthèse (1 fois par an) comportant les faits marquants de l'année et les résultats de son PCI
- Il met en place et actualise les procédures et modes opératoires en lien avec l'achat, la réforme, la gestion budgétaire, l'organigramme, l'organisation interne et les modalités de contrôle interne
- Il dépose les documents demandés sur la ou les dossiers dédiés à la fiabilisation des comptes

CONCLUSION

La fiabilisation des comptes et les contrôles internes comptables et financiers supposent de connaître les règles applicables en matière de comptabilité, mais aussi, d'être en capacité de suivre et d'exploiter les informations pertinentes contenues dans les logiciels de gestion, d'en maîtriser le contenu et d'en garantir l'exactitude.

Cela suppose que les établissements publics de santé aient défini les connaissances qui sont requises pour chaque profil de poste, et donc de former, lorsque c'est nécessaire les gestionnaires et les responsables. Pour tout nouvel arrivant, ils doivent décliner un parcours d'intégration afin de faciliter l'appropriation de la démarche et garantir les compétences requises.

Au sein du service biomédical, nos retours d'expérience montrent que les ingénieurs biomédicaux ne disposent généralement pas de formation approfondie sur la comptabilité dans leur cursus initial, de même les gestionnaires du service sont souvent formés sur le terrain alors qu'ils doivent connaître et comprendre les règles comptables. C'est pourquoi, il ne faut pas hésiter, le cas échéant, à organiser des formations sur des domaines tels que la comptabilité, le contrôle interne, les logiciels métiers, etc.

La démarche de fiabilisation des comptes est une démarche sur le long terme, c'est avant tout une culture à développer et une dynamique à pérenniser au travers du dispositif de contrôle interne.

Au sein de l'équipe biomédicale, grâce à l'appui du responsable atelier et du gestionnaire administratif dans la révision des processus, la démarche, initialement portée par l'ingénieur, est dorénavant portée par l'ensemble de l'équipe biomédicale.

Avec la mise en place du contrôle interne, nous avons constaté une amélioration du fonctionnement des services entre eux. Les exemples tirés de notre expérience sont nombreux, et nous retenons particulièrement celui de l'amélioration du processus achat qui a permis de renforcer les liens entre le personnel administratif

et le personnel soignant, ce qui in fine garantit aux services de soins de disposer du matériel nécessaire et adéquat pour la prise en charge médicale d'un patient.

Ce projet pourrait sembler complexe car il doit mobiliser, dès le début, les acteurs d'équipes multidisciplinaires, aux cultures professionnelles très différentes. Notre retour d'expérience montre qu'après quelques années, les différentes équipes se sont approprié la démarche et en ont intégré les attentes mutuelles dans leur projet de service. Pour l'équipe biomédicale, la démarche de fiabilisation des comptes constitue un préalable opportun à la mise en place d'une certification de type ISO 9001.

En bref, la fiabilisation des comptes est un moyen pour les établissements de revoir leurs organisations internes en les rendant plus efficaces grâce à la mobilisation et à l'expertise de chacun, au profit final du patient dont la qualité et la sécurité des soins qu'il reçoit sont maîtrisées, autant sur leurs aspects médicaux, que techniques et financiers.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références :

- [1] « LOI n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 21-juill-2009.
- [2] Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et Direction générale des finances publiques (DGFiP), « La fiabilisation et la certification des comptes des établissements publics de santé », *Ministère des Solidarités et de la Santé*. [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>. [Consulté le: 28-sept-2019].
- [3] « Décret n°2001-1154 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux prévus à l'article L. 5212-1 du code de la santé publique (troisième partie : Décrets) ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 05-déc-2001.
- [4] M. Pommier, « La démarche qualité (ISO 9002). Application à un service biomédical Deuxième partie », *RBM-News*, vol. 21, n° 4, p. 98-110, juill. 1999.
- [5] C. David, N. El Tannir, G. Farges, R. Gignoux, et M. Iracane, « Les services biomédicaux hospitaliers certifiés Iso 9002 : quelle évolution avec la version 2000 ? », *ITBM-RBM News*, vol. 23, n° 2, p. 8-10, avr. 2002.
- [6] G. Farges, G. Wahart, Denax Jean-Marc, et Métayer Hubert, « Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé », *ITBM-RBM News*, vol. 23, n° supp. 2, p. 23s-52s, nov. 2002.
- [7] G. Farges et al., *Guide des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé*. Editions Lexitis, Paris, www.lexitiseditions.fr, 2011.
- [8] G. Farges et al., *Addenda 2013 au Guide 2011 des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé*. Editions Lexitis, Paris, www.lexitiseditions.fr, 2013.
- [9] « Constitution de la Ve République Française ». Conseil Constitutionnel, Paris, www.conseil-constitutionnel.fr, 04-oct-1958.
- [10] « Circulaire interministérielle N°DGOS/DGFiP/PF/PF1/CL1B/2011/391 et Guide relatifs au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé ». Legifrance, Paris, <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>, 10-oct-2011.
- [11] « Décret n° 2013-1238 relatif aux modalités de certification des comptes des établissements publics de santé ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 23-déc-2013.
- [12] « Décret n° 2013-1239 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 23-déc-2013.
- [13] « Arrêté du fixant la liste des établissements publics de santé soumis à la certification des comptes pour les comptes de l'exercice 2014 ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 23-déc-2013.
- [14] « Décret n°62-1587 portant règlement général sur la comptabilité publique ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 29-déc-1962.

- [15] « The W. Edwards Deming Institute ». [En ligne]. Disponible sur: <https://deming.org/>. [Consulté le: 28-sept-2019].
- [16] « Arrêté relatif à l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé ». Legifrance, Paris, www.legifrance.gouv.fr, 29-nov-2018.