



PROJET CERTIFICATION

Coordination régionale Nouvelle-Aquitaine

16/11/2023

1 – LE CONTEXTE RÉGIONAL

- ❑ Un vaste territoire
- ❑ 18 services très disparates
- ❑ Des niveaux d'engagement très différents : niveau « 0 », AMEXIST 1 et 3
- ❑ Des services n'ont à ce jour pas encore de « référents » qualité
- ❑ 3 logiciels métiers représentés : Val Solutions, MEDTRA et Health at Work

Volonté du Conseil d'Administration de PNA d'avancer conjointement → signature de la convention pour la mise à disposition d'un référent régional

Définition d'une fiche de mission complémentaire

1 – Le SPSTI 23-87 et STL

Né en Octobre 2022 de la fusion de l'AIST 87 (Haute-Vienne) et de l'ACIST 23 (Creuse)

9000 adhérents

85 000 salariés suivis

85 salariés répartis sur 3 centres principaux : Limoges, Guéret, Saint-Junien

AMEXIST 3 depuis juin 2017 (non renouvelé)

Coordination limousine « historique » depuis 2009 au sein de Santé Travail en Limousin (AIST 87, AIST 19, ACIST 23, AMCO-BTP)

1 – LE CONTEXTE RÉGIONAL

Volonté du Conseil d'Administration dès 2009 :

- Apport de quelque chose
- Existence de dysfonctionnements
- Ne pas rester à l'écart d'un nouvel élan : anticipation
- Besoin de sécurisation de nos faits et gestes dans une société en voie de judiciarisation
- Passation dans les écrits

Volonté de la Nouvelle-Aquitaine de s'appuyer sur cette expérience pour avancer
conjointement :

- Signature d'une convention pour la mise à disposition d'un référent régional
- définition d'une lettre de mission

3 – LA MISSION DE COORDINATION

Extrait de la convention de mise à disposition

Animation régionale

- Coordonner et animer le réseau des référents qualité
- Participation aux travaux des groupes nationaux
- Diffuser l'information du national
- Accompagner l'harmonisation des pratiques

3 – LA MISSION DE COORDINATION

Auprès des directions :

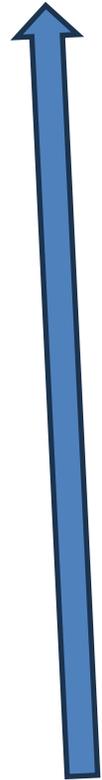
- Accompagner le déploiement et la mise en œuvre de la certification dans les différents SPSTI de la région Nouvelle Aquitaine
- Conseiller et accompagner ces différents Services dans l'élaboration de stratégies de transformation, d'adaptation et de conduite du changement.
- Conseiller et accompagner la conception des processus de changements organisationnels et managériaux selon les finalités attendues.

3 – LA MISSION DE COORDINATION

Rôle central de la direction (et du Conseil d'administration)

- Engagement
 - Savoir faire
 - Pouvoir faire
 - Vouloir faire
- Politique et objectifs → se joue sur 3 niveaux :
 - Stratégique : Direction (définition des rôles et des responsabilités)
 - Tactique : RQ et COPIL
 - Opérationnelle : groupes de travail, ensemble du personnel
- Implication quotidienne dans la validation et la communication

LEADERSHIP



PROCESSUS DE MANAGEMENT

3 – LA MISSION DE COORDINATION

Accompagnement à la carte - Auprès des directions et/ou référents qualité :

- Identifier et formaliser les axes d'évolution, se doter d'outils et d'indicateurs pertinents pour mesurer les progrès accomplis et mieux appréhender les résultats des actions et leur impact
- Dégager des axes de progrès afin d'atteindre les niveaux attendus
- Mobiliser les différents personnels dans chaque structure, les sensibiliser et/ou les conforter dans l'intérêt d'une telle démarche
- Définir et planifier des actions d'amélioration et suivre un plan d'amélioration continue en fixant les priorités
- Initier des groupes de travail et les animer
- Favoriser l'expression et la diffusion de l'information
- Suivre les réalisations, analyser les solutions proposées et rendre compte
- Elaborer des plans d'actions et mettre en place une culture d'évaluation par la définition d'indicateurs pour mesurer les progrès
- Conduire les projets, les suivre et les évaluer
- Créer et déployer un système documentaire

4 – ETAT DES LIEUX ET FONCTIONNEMENT

“ Constitution d’un groupe de travail dès novembre 2022 pour :

1. Débuter la structuration d’un réseau : accueil des référents qualité à leur arrivée, « acculturation » des directions pour assumer/assurer le « leadership »
2. Partager un langage commun : mise en place d’une équipe Teams, utilisation du Sharepoint pour partage des documents
3. Appréhender collectivement la certification : template AFNOR avant finalisation du référentiel, remontées de questions à la commission qualité nationale, échanges de bonnes pratiques

Réunions régulières pour faire le point sur les avancées et les travaux en cours : [dernière réunion le 25/10/2023](#)

[Composition du groupe, engagement et niveau visé](#)

Certification des SPSTI

Référentiel AFNOR SPEC 2217

Planification de la démarche au PRISSM

Présentation



Site de **Pau**

Site de Labastide-Cézéracq

47 salariés

Environ **6500 adhérents**



2020
Obtention Master QHSE

2020 – 2023
Responsable QSE
EUROPE QUALITE



Obtenir la **certification** selon le référentiel **AFNOR SPEC 2217**

Animateur Qualité & IPRP



Février 2023
Obtention d'une accréditation COFRAC
pour le laboratoire de métrologie

Expérience systémique de la Qualité

AFNOR SPEC 2217

01

Engagement des procédures
“Ecrire et connaître ce que l’on fait”

Validité : 2 ans

02

Engagement et maîtrise des procédures
“Mesurer la performance”

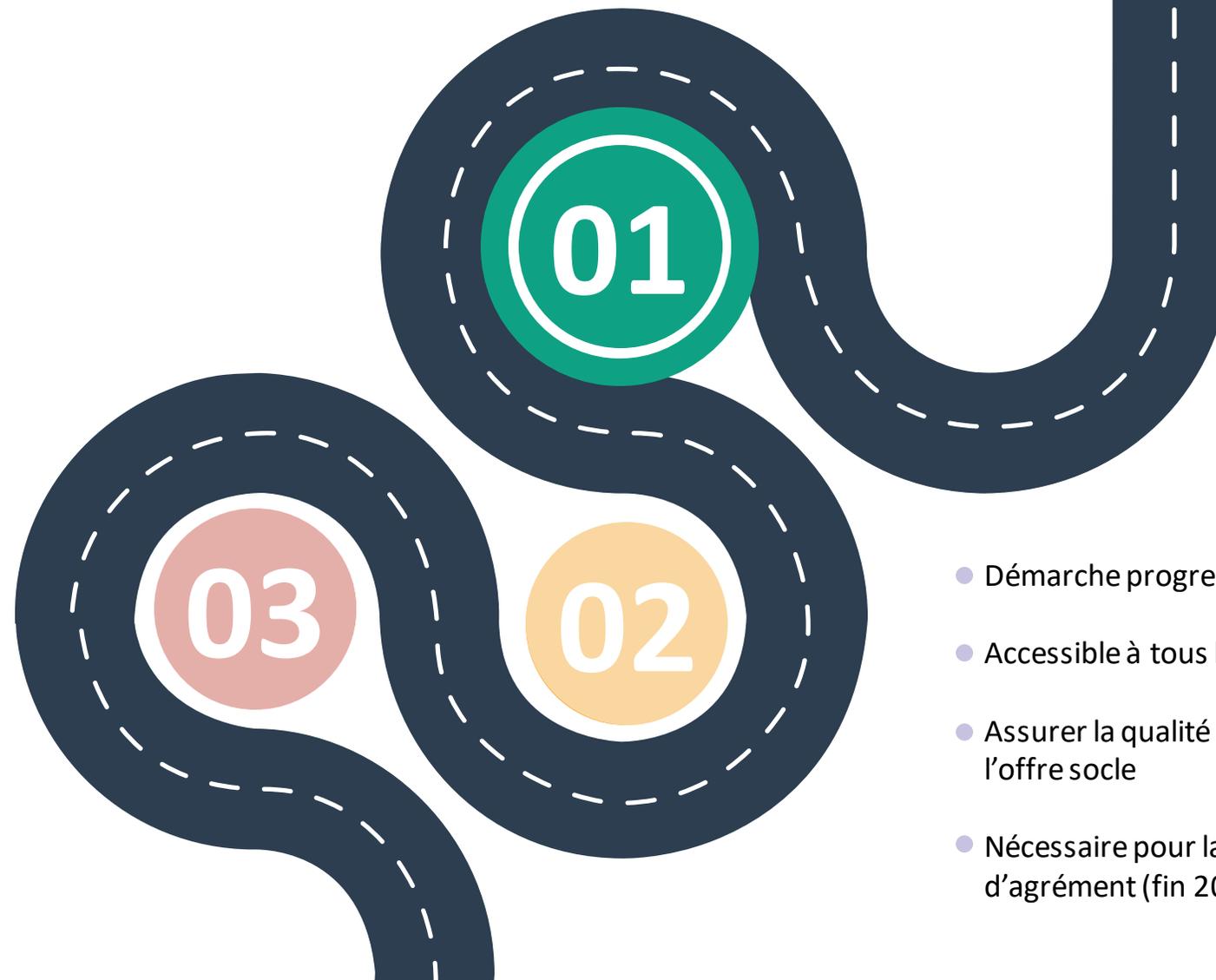
Evaluer l’efficacité des procédures au travers d’indicateurs pertinents

Validité : 3 ans

03

Justifier la mise en oeuvre des 3 missions
Démontrer la volonté de s’améliorer

Reconductible tous les 5 ans



- Démarche progressive
- Accessible à tous les SPSTI
- Assurer la qualité de réalisation de l’offre socle
- Nécessaire pour la prochaine demande d’agrément (fin 2024)

Octobre
2023

Juin
2024

01

Etat des lieux

Démarche initiée par le Président et la Directrice du PRISSM

- engagement qualité
- groupes de travail définis
- présentation du référentiel en CMT
- recrutement animateur Qualité

Identifier les protocoles existants / manquants / pas à jour

Grille Presance

02

Mettre à jour les protocoles

Ecrire des protocoles manquants

Organiser / épurer les dossiers du réseau

Mettre à disposition les documents à tous (certification)

Certification SPEC 22-17

Démarche Niveau 1

04

Audit de certification

Améliorer les protocoles

Structurer le système qualité

Commencer à déployer et à suivre les indicateurs

03

Vérifier que l'ensemble des protocoles est conforme aux activités du PRISSM et aux exigences du référentiel

Evaluer le taux de conformité du PRISSM au référentiel avec la grille d'audit

Juillet
2024

Définir une **incrémentation** des documents
Procédure / Protocole / Imprimé

Arborescence documentaire

Définir des **règles de validation** des documents :
Rédiger / Vérifier / Approuver

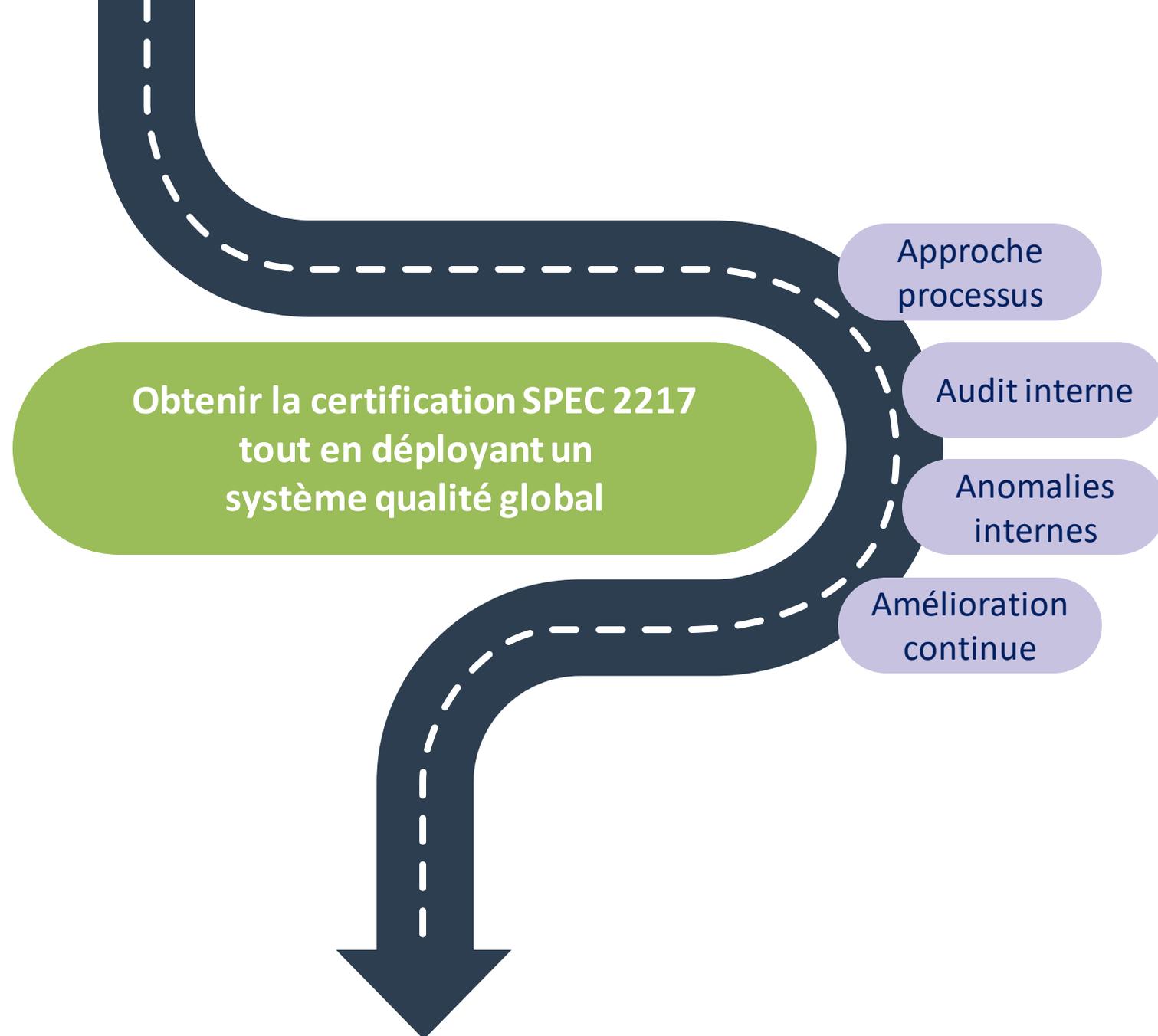
Rédiger des **procédures** Qualité & Protocoles

Définir et centraliser les **indicateurs** qualité

Accès aux documents applicables

Gestion des **réclamations**

Actions correctives & analyse des causes



POINTS FORTS

- ❖ Un référentiel à améliorer
- ❖ Des indicateurs obligatoires peu pertinents
- ❖ Réussir à harmoniser les pratiques
- ❖ La diversité d'outils et de manières de faire les choses

- ❖ Intérêt de l'ensemble des salariés
- ❖ Une direction & un président impliqués
- ❖ Réelle volonté d'harmoniser les pratiques
- ❖ Une médecin coordinatrice impliquée
- ❖ Le groupe Qualité régional
- ❖ Le pilotage national Présance

AXES D'AMÉLIORATION



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

