Mise en place d'un système de management intégré au sein de la Direction régionale du Service de santé des armées de Bordeaux et des centres médicaux des armées rattachés

Y. Polvèche[a], A. Le Roux, C. Puel[a], J.-P. Miguet[a], J.-L. Detre[b]

a Direction régionale du Service de santé des armées de Bordeaux, Caserne Nansouty, CS 21152 – 33068 Bordeaux Cedex.
b Direction régionale du Service de santé des armées de Toulon. BCRM Toulon, BP 680 – 83800 Toulon Cedex 9.

Article reçu le 6 juillet 2016, accepté le 4 décembre 2017.

Résumé

Un système de management intégré conforme aux principes de la qualité (normes ISO 9000) et du contrôle interne a été progressivement mis en place à la Direction régionale du Service de santé des armées de Bordeaux à partir de l'année 2011. L'historique de la démarche, la description du système mis en place, les difficultés rencontrées et l'analyse de l'existant font l'objet de la publication. Au bilan le développement du système a amélioré le pilotage des activités et la maîtrise des risques. Les principales difficultés rencontrées ont été relatives à la formation, la gestion documentaire et à la définition d'objectifs. Une extension du système développé dans la zone de compétence de la DRSSA Bordeaux à l'ensemble de la médecine des forces semble de nature à résoudre les difficultés rencontrées.

Mots-clés : Contrôle interne. Management intégré. Management qualité.

Abstract

IMPLEMENTATION OF AN INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM WITHIN THE SOUTH WEST REGIONAL COMMAND MILITARY HEALTH SERVICE AND ITS MEDICAL TREATMENT FACILITIES.

Since 2011, an Integrated Management System, in compliance with principles of both Quality and Internal Control has been progressively set up within the South West Regional Command of the French Military Health Service. This article deals with the history and the issues faced during its implementation, system description, and domain analysis. As a result, the management of the activities and the risks control have been improved. The main difficulties concerned education and training, the definition of the objectives and the management of the documents. The integrated Management System could be extended to the entire Armed Forces Medical Command of the French Military Health Service so as to address the current issues.

Keywords: Internal control. Integrated management. Quality management.

Introduction

La Direction régionale du Service de santé des armées de Bordeaux (DRSSA Bx) a depuis 2011 progressivement mis en place, un système de management intégré appliquant les principes du Contrôle interne (CI) et des normes de management de la qualité de la série ISO 9000 au sein de la DRSSA et des Centres médicaux des armées (CMA) qui lui sont rattachés,

Cet article se propose de donner les raisons pour lesquelles la démarche a été initiée, de présenter la démarche, et d'indiquer si les résultats attendus ont été atteints.

Raisons de la mise en place de la démarche

La démarche a été initiée en 2011 par le directeur régional pour répondre à un besoin de mise en place d'un système de management permettant :

– aux responsables d'avoir une vision synthétique du fonctionnement de la DRSSA et des CMA rattachés ;

Y. POLVÈCHE, vétérinaire chef des services(R). A. LE ROUX, médecin général inspecteur (2S). C. PUEL, médecin général. J.-P. MIGUET, médecin chef des services. J.-L. DETRE, médecin général.

Correspondance : Monsieur le vétérinaire chef des services (R) Y. POLVÈCHE, Direction régionale du Service de santé des armées de Bordeaux, Caserne Nansouty, CS 21152 – 33068 Bordeaux Cedex.
E-mail : yves.polveche@intradef.gouv.fr

– d'aider à la prise de décision (définition d'objectifs, prise de mesures adaptées en cas de dérive, vérification de l'efficacité de ces mesures) ;
– la prise en compte de l'exigence réglementaire relative au contrôle interne (1-3) ;
– de mieux maîtriser les risques liés aux activités ;
– d'éviter les doublons en organisation ;
– de faciliter le travail de tous et notamment des opérateurs.

La démarche initiée en 2011 s'est progressivement développée en intégrant au fur et à mesure de leur publication les textes émis par la DCSSA relatifs à la qualité, au contrôle interne (4, 5) et au management intégré (6).

Historique de la démarche

2011 :
– décision du directeur régional d'initier une démarche qualité au sein de la DRSS qui prenne en compte les exigences du contrôle interne et le bien-être au travail du personnel de la direction et création d'une cellule appelée « qualité » chargée de la conception et du développement du système de management.

2012 :
– choix des modèles de référence pour la construction du système. Pour la qualité l'ensemble des normes ISO de la série 9000 y compris la norme ISO 9004 a été retenu du fait de la prise en compte du besoin de satisfaction de l'ensemble du personnel y compris des opérateurs (7-9). Pour le contrôle interne les principes de l'IFACI (10) ont été retenus et les textes applicables respectés (1-3). Compte tenu de la bibliographie disponible (11) (12) la décision de bâtir un système de management intégré a été prise dès cette période ;
– décision prise par le directeur d'étendre le système à l'ensemble de la direction et des CMA rattachés pour l'ensemble de leurs activités ;
– rédaction de la première version de la cartographie type des processus des CMA.

2013 :
– mise en place de la première version des procédures relatives au traitement des événements indésirables et à la fixation des objectifs de la DRSSA et des CMA :
– rédaction de la première version de la cartographie des processus de la direction régionale ;
– rédaction de la première déclaration de politique qualité du directeur régional à destination de la DRSSA et des CMA et fixation d'objectifs pour ces entités ;
– début de mise en place du CI de niveau 2 ;
– début mise en place du CI de niveau 1 à la DRSSA.

2014 :
– mise en place du premier document unique de support du système de management intégré (Plan de gestion de la qualité et des risques PGQR) pour la DRSSA et les CMA rattachés ;
– février 2014 : mise en place d'un tutorat au sein des CMA pour la mise en place du système de management intégré.

2015 :
– première revue du système de management sur la base de la conformité aux règles du contrôle interne et de la qualité au sens ISO 9000.

Présentation générale relative au système de management.

Le système de management intégré comporte deux volets distincts, à savoir un volet conception et un volet mise en œuvre.

La conception du système est assurée par un groupe de travail appelé cellule de management intégré. Cette cellule n'exerce aucun rôle opérationnel dans les activités menées au sein de la DRSSA et des CMA.

La mise en œuvre du système de management est assurée par l'ensemble du personnel de la DRSSA et des CMA en fonction des postes et responsabilités de chacun dans le respect des règles et principes décrits dans le système.

Conception du système de management intégré : La cellule « de management intégré »

Nature :
La cellule de management intégré est un groupe de travail, présidé par le directeur adjoint, composé de 6 à 8 personnes d'active et de réserve affectés à la direction et dans des CMA rattachés qui disposent d'expériences et de connaissances dans le domaine de la qualité, du contrôle interne, de l'audit au sens ISO et de l'accréditation en secteur hospitalier. Les compétences initiales de ce personnel sont complétées chaque fois que nécessaire.

Fonctionnement :
La cellule de management intégré se réunit tous les mois pour évoquer les différentes actions relatives à l'évolution du système.

À l'issue de chaque réunion un compte rendu est effectué et présenté au directeur qui valide ou non les propositions effectuées.

Les préconisations de la cellule de management intégré portent sur la rédaction et à la mise à jour des documents structurant le système : analyse des processus, définition de règles relatives à la fixation des objectifs, à la réalisation des analyses des risques, à l'organisation du contrôle interne, au pilotage des activités, au traitement des évènements indésirables, à la gestion des documents qualité, aux audits de système et aux revues de direction…

Par ailleurs, la cellule de management intégré identifie les besoins en formation nécessaires à la mise en œuvre du système au sein des CMA et de la DRSSA.

Présentation du système de management intégré mis en place

Généralités

Le système de management intégré développé à la DRSSA Bx répond aux principes de la qualité (selon

les normes de la série ISO 9000) et à l'ensemble des textes de niveau national relatifs au contrôle interne et au management intégré.

Le choix pris dès 2011 d'appuyer le développement du système de management sur les normes de la série ISO 9000 s'est avéré positif dans la mesure où la prise en compte de ces normes dès le départ a permis de construire un système évolutif capable de prendre en compte facilement les textes de niveau national relatifs au contrôle interne et au management intégré au fur et à mesure de leur parution.

Le système de management développé à Bordeaux résulte donc de l'application de trois grands principes qui fondent les démarches qualité et contrôle interne :

– l'approche processus, commune à la démarche qualité et au contrôle interne ;

– l'amélioration continue, surtout développée dans les démarches qualité ;

– la maîtrise des activités et des risques, présente dans les systèmes qualité et largement développée dans le contrôle interne.

Le système est conçu de manière à pouvoir assurer la maîtrise au juste niveau de l'ensemble des activités de la DRSSA Bordeaux et des CMA qui lui sont rattachés (fig. 1).

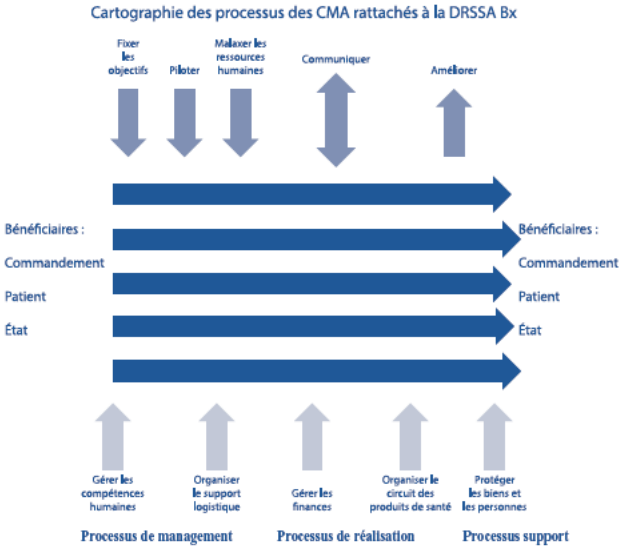


Figure 1. Cartographie des processus des CMA rattachés à la DRSSA Bx.

Processus

Définition : « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforment des éléments d'entrée en éléments de sortie » (7).

Commentaire : les processus regroupent des actions menées pour répondre à une demande. Leur description se fait indépendamment de l'organisation. À la DRSSA Bordeaux certains processus de réalisation concernent plusieurs bureaux de la direction.

Contrôle interne

Définition : le contrôle interne se définit comme l'ensemble des dispositifs organisés, formalisés et permanents, qui visent à maîtriser les risques liés à la réalisation des objectifs et missions du service (directive n°59/DEF/DCSSA/PS/PP du 1/2/2013)

Commentaire : le mot contrôle dans contrôle interne doit ici être pris selon sa signification anglo-saxonne et donc au sens de maîtrise. Le contrôle interne qui regroupe donc l'ensemble des opérations nécessaires à la maîtrise d'une activité ne saurait donc se résumer à un simple contrôle « a posteriori ».

Présentations des actions menées dans le cadre du système de management intégré

Les actions menées relèvent de la DRSSA ou des CMA.

Actions réalisées par la DRSSA Bordeaux

Les actions sont présentées sur un cycle annuel dans la logique de la roue de Deming (planification, réalisation, contrôle, réaction).

Les principales actions de la planification des actions relatives au fonctionnement de la DRSSA sont :

– identification des processus de la DRSSA (septembre de l'année n-1).

Les processus de l'année n sont mis à jour à partir des processus identifiés pour l'année n-1. Les processus identifiés se répartissent de façon classique en processus de management et de support dont les bénéficiaires sont internes à la DRSSA et en processus de réalisation dont les bénéficiaires sont externes à la DRSSA. Les processus sont déclinés en macro processus, processus, sous processus de niveau 1 et sous processus de niveau 2 lorsque nécessaire de manière à pouvoir rentrer dans le détail des activités. C'est ainsi que 123 processus de niveau 2 ont été identifiés à la DRSSA Bordeaux (13 managements, 84 réalisations et 26 supports).

Les processus et sous processus sont validés par le directeur régional qui effectue la désignation des pilotes de l'ensemble des éléments identifiés. Les pilotes désignés sont responsables du suivi de leurs processus ou de leurs sous processus et ont autorité pour prendre les mesures de conduite nécessaires à leur bon fonctionnement. Ces pilotes peuvent être assistés par des acteurs principaux qui n'ont pas autorité pour décider des mesures de conduite nécessaires,

– fixation des objectifs pour les processus de la DRSSA (octobre de l'année n-1) ;

Le directeur régional définit au mois d'octobre de l'année n-1 ses attentes et priorités pour l'année n dans un document appelé Déclaration annuelle de politique qualité (DAPQ). En annexe de ce document sont fixés des objectifs chiffrés pour la DRSSA qui seront repris dans un tableau de bord appelé « tableau de bord du directeur adjoint ». En cas de besoin, notamment pour permettre la prise en compte des objectifs fixés par la DCSSA qui sont reçus en fin du premier trimestre de l'année n, un modificatif de la DAPQ DRSSA est réalisé ;

– les objectifs fixés par le directeur sont déclinés par l'ensemble des pilotes de processus de la direction pour leurs processus respectifs. Les pilotes de processus peuvent être ainsi amenés à fixer des objectifs complémentaires à ceux du directeur pour leurs propres processus. Ces objectifs sont alors repris dans un tableau de bord propre à chacun des pilotes ;

– réalisation de l'analyse des risques pour les processus de la DRSSA et définition des mesures de maîtrise (décembre de l'année n-1). Les pilotes de processus de la direction réalisent pour leurs processus l'analyse des risques en tenant compte les objectifs fixés par le directeur ou par eux-mêmes et les éléments de maîtrise existants. Ils évaluent en conséquence la gravité et la fréquence des risques pour chaque processus et classent ceux-ci selon la méthode fournie par la DCSSA (). En fonction des résultats de cette étude ils identifient les mesures de maîtrise à mettre en place. Ces mesures constituent le contrôle interne de premier niveau (CI1) de la direction ;

– processus, pilotes de processus, acteurs principaux, objectifs, résultats de l'analyse des risques et principales mesures de maîtrise à mettre en œuvre sont identifiés dans un document de synthèse appelé Plan de Gestion de la Qualité et des Risques de la DRSSA (PGQR DRSSA de l'année n). Ce document est le document de travail de l'ensemble des intervenants. Établi sur la base d'un tableau Excel avec une ligne par processus de niveau 2 et comprenant 123 lignes il permet à tout un chacun de connaître l'ensemble des processus de la direction, et d'identifier pour chaque processus le pilote et les acteurs principaux, les objectifs, les résultats de l'analyse des risques et le plan de maîtrise des risques défini.

Les principales actions de la planification des actions relatives au fonctionnement des CMA sont :

– identification des processus « type » des CMA (septembre de l'année n-1). La DRSSA Bx a choisi de définir les processus de l'ensemble des CMA de façon unique afin d'alléger leur travail et de faciliter le pilotage au niveau régional. Ces processus « type » sont classés en macro processus, processus, sous processus de niveau 1 et sous processus de niveau 2 et répartis en processus de management, réalisation et support selon les mêmes règles que pour la DRSSA. Les processus identifiés sont numérotés et transmis aux CMA sous forme d'un tableau Excel identique au PGQR de la direction sur lequel figure, pour chaque processus, la personne de la direction en charge du suivi de ce processus au titre du CI2 de manière à permettre que le CI2 soit exhaustif. Ce tableau appelé PGQR CMA type comprend en 2016 108 lignes (21 au titre des processus de management, 47 au titre des processus de réalisation et 40 au titre des processus supports) ;

– fixation des objectifs pour les processus des CMA (octobre de l'année n-1).

Le directeur régional définit au mois d'octobre de l'année n-1 ses attentes et priorités pour l'année n pour les CMA dans un document appelé Déclaration Annuelle de Politique Qualité (DAPQ) CMA. Ces éléments reprennent en les complétant les données provenant de la DRSSA. En annexe de ce document figurent les objectifs chiffrés fixés aux CMA qui seront repris et suivis à la DRSSA Bx dans un tableau de bord appelé « tableau de bord du directeur » ;

– organisation du contrôle interne de niveau 2 des CMA (octobre de l'année n-1) ;

- la DRSSA planifie en fin d'année n-1 pour l'année n :

• la réalisation des mesures destinées à aider les CMA dans la maîtrise de leurs activités (rédaction de procédures, gestion documentaire…),

• les réunions au cours desquelles sont examinées les données provenant des CMA afin de suivre les objectifs et les décisions de pilotage prises. Ces réunions, appelées Réunions d'Analyse des Données (RAD), sont réalisées quatre fois par an,

• les visites effectuées dans les CMA à savoir une visite effectuée sous la responsabilité du directeur adjoint par l'ensemble des pilotes de processus de la direction et une « visite du directeur ». Conformément aux consignes de la DCSSA ces visites, qui ne constituent donc qu'une partie du CI2 réalisé, sont réalisées de façon bisannuelle.

Les principales actions de réalisation, contrôle, réaction au sein de la DRSSA sont :

– la mise en œuvre du contrôle interne de niveau 1.

Le contrôle interne de niveau 1 au sein de la direction comprend :

- un suivi en continu des objectifs de la direction par les pilotes de processus et la prise des mesures de pilotage adaptées,

- la présentation d'un bilan trimestriel de ces actions au directeur à l'occasion des Réunions De Direction Renforcées (RDD-R),

- une évaluation annuelle sur pièces (type audit) du bon fonctionnement et de la maîtrise de l'ensemble des processus de la direction réalisée par le sous-directeur pour l'ensemble des processus à l'exception des processus pilotés par le sous-directeur qui sont évalués par un membre de la cellule « management intégré » ;

– la mise en œuvre du contrôle interne de niveau 2 des CMA.

Conformément aux principes du contrôle interne et de la qualité, le CI2 de la DRSSA est assuré dans une logique de maîtrise en continu et non dans une logique de contrôle « a posteriori ». De ce fait le CI2 réalisé par la DRSSA consiste d'une part en des actions d'aide des CMA dans la mise en place de leur CI1 (gestion documentaire, rédaction de procédures, PGQR, référentiels de visite de CI1…) et d'autre part en des actions d'évaluation du CI1 réalisé par les CMA (suivi des objectifs fixés aux CMA et évaluations *in situ*).

La nature des actions d'aide aux CMA est une charge importante pour les bureaux de la direction et souffre de l'absence d'une gestion documentaire dématérialisée commune à la DRSSA et aux CMA.

Le suivi des objectifs fixés aux CMA est réalisé de façon quadrimestrielle lors des (RAD). Des actions de pilotage, spécifiques à chaque CMA ou générales, sont prises chaque fois que nécessaire et immédiatement communiquées aux structures intéressées.

La maîtrise des processus dans les CMA est évaluée sur site à l'occasion des visites de CI2 qui ont essentiellement pour but d'évaluer le CI1 mis en œuvre

dans les CMA à la différence de ce que réalisé avant la mise en place du contrôle interne où les visites étaient de simples contrôles de bon fonctionnement.

Les anomalies constatées lors de ces visites donnent lieu à réalisation de fiches d'écart et de pistes de progrès gérées dans le système de management :

– le traitement des évènements indésirables.

Dans une logique d'amélioration continue, la DRSSA a dès le début 2013 mis en place un processus d'identification et de traitement des dysfonctionnements pour la DRSSA et les CMA afin d'en prévenir le renouvellement. Des fiches d'évènements indésirables et de fiches de liaison sont traitées selon le besoin au sein des CMA ou par la DRSSA (après avis lorsque nécessaire de la DCSSA). Le suivi de ces actions est présenté trimestriellement au directeur lors des RDD-R ;

– la réalisation d'un bilan des actions menées au cours de l'année n-1 et la prise de décisions sur l'évolution du système.

Un bilan de l'année écoulée est effectué chaque année au mois de février de l'année n au cours d'une réunion appelée « Revue de Direction ». Ce bilan porte sur l'atteinte des objectifs de la DRSSA et des CMA de l'année n-1, le bilan des fiches d'évènements indésirables, les résultats des visites de contrôle interne de niveau 1 et 2 effectuées respectivement au sein de la DRSSA et des CMA, et les résultats des différents audits réalisés en interne ou en externe. Les données de sortie de cette réunion consistent en prise de décision vis-à-vis de l'évolution du système de management et d'éventuelles modifications de la politique qualité et d'objectifs pour la DRSSA et/ou les CMA ;

– la réalisation de formations destinées au personnel de la DRSSA et des CMA.

Chaque année au mois de septembre sont organisées plusieurs formations destinées au personnel de la DRSSA nouvellement affecté (pilotes de processus et aux personnes effectuant le CI2 des CMA) et des CMA (commandants de CMA et adjoints)

Ces formations permettent de présenter les outils méthodologiques développés par la DRSSA (procédures, PGQR, DAPQ…) aux différents intervenants et d'expliciter leur utilisation. Lorsque nécessaire un tutorat est réalisé au sein des CMA qui le souhaitent par des réservistes de la direction pour aider les CMA dans l'utilisation des outils mis à leur disposition.

Ces actions s'avèrent fondamentales la bonne mise en œuvre de la démarche.

Actions réalisées par les CMA

Les principales actions réalisées au titre de la planification sont :

– l'adaptation à chaque CMA de l'analyse des processus « type » élaborée par la DRSSA.

Courant décembre de l'année n-1 chaque CMA réalise cette opération en modifiant les premières colonnes du PGQR type transmis par la DCSSA ;

– la désignation de pilotes de processus au sein des CMA. (décembre de l'année n-1)

Les commandants de CMA désignent en décembre de l'année n-1 pour l'ensemble de leurs processus un pilote de processus et le ou les acteurs principaux ;

– la rédaction de la Déclaration Annuelle de Politique Qualité (DAPQ) et la fixation des objectifs du CMA (décembre de l'année n-1).

Le commandant de CMA annonce ses attentes et priorités et fixe ses propres objectifs pour l'année n en prenant en compte la DAPQ et les objectifs de la direction. Pour se faire il établit la DAPQ de son CMA.

Les principaux objectifs fixés par le commandant du CMA sont suivis dans son tableau de bord :

– l'organisation du contrôle interne de niveau 1 au sein du CMA.

Les CMA procèdent au mois de janvier de chaque année à une analyse des risques de l'ensemble de leurs processus. À l'issue de cette analyse les processus sont identifiés comme rouge, orange ou vert selon le produit (gravité-risque) conformément aux textes applicables ( ).

En fonction des résultats de cette analyse et de la possibilité de mise en œuvre d'actions de maîtrise au sein du CMA (moyens documentaires et humains notamment) le commandant de CMA décide des processus sur lesquels sera exercé le CI de niveau 1 et définit les actions de maîtrise conséquentes (autocontrôle, contrôle mutuel, contrôle de supervision, création de procédure, formations…) :

– processus, pilotes de processus, acteurs principaux, objectifs, résultats de l'analyse des risques et principales mesures de maîtrise à mettre en œuvre sont identifiés dans un document de synthèse appelé Plan de Gestion de la Qualité et des Risques du CMA (PGQR CMA de l'année n). Ce document, identique dans sa structure au PGQR de la direction est le document de travail de l'ensemble des intervenants du CMA ;

Les principales actions de réalisation, contrôle, réaction au sein des CMA sont :

– la réalisation du contrôle interne de niveau 1 au sein du CMA ;

Le contrôle interne de niveau 1 au sein du CMA comprend :

- un suivi au minimum mensuel des objectifs du CMA et la prise des mesures de pilotage adaptées. Ce suivi est effectué à l'occasion de la transmission des données mensuelles d'activité du CMA à la DRSSA,

- une évaluation sur place (type audit) du bon fonctionnement et de la maîtrise de l'ensemble des processus du CMA pour lesquels le CI1 est organisé. Cette évaluation est réalisée annuellement dans les antennes par le commandant de CMA ou par un personnel désigné à cet effet ;

– le traitement des événements indésirables :

- les CMA, en cas d'anomalies constatées méritant une action visant à en empêcher le renouvellement, ouvrent des fiches d'événement indésirables. Ces fiches sont traitées au sein du CMA lorsque les actions visant à empêcher le renouvellement du dysfonctionnement sont de son niveau ou transmises à la DRSSA qui assure alors le traitement de la fiche.

Résultats obtenus, difficultés rencontrées

Résultats obtenus

Les objectifs recherchés lors de la mise en place de la démarche ont été atteints pour partie.

Objectifs atteints

Une vision non seulement synthétique mais complète des activités réalisées au sein de la DRSSA et des CMA a pu être fournie aux dirigeants de ces entités grâce à la réalisation de l'analyse des processus de la DRSSA et des CMA sur 4 niveaux (macro processus, processus, sous processus de niveau 1 et sous processus de niveau 2) et à la diffusion des résultats de cette analyse dans les PGQR. Cette vision a aussi été complétée par l'exploitation par ces dirigeants des résultats du CI1.

L'aide à la décision recherchée a été obtenue grâce à plusieurs points :

– la mise en place des DAPQ permet aux différents acteurs d'identifier de façon précise les attentes, priorités, et objectifs des niveaux supérieurs et donc d'inscrire leurs actions dans le cadre attendu en priorisant leurs actions lorsque nécessaire ;

– l'identification des responsabilités en termes de pilotage des processus reprise dans les PGQR a pour conséquence d'améliorer la responsabilisation, d'accélérer les prises de décision, et de limiter le risque de décision inappropriée ;

– la réalisation des RRD-R et RAD a permis d'évaluer les mesures prises en matière de pilotage des activités par les pilotes de processus et a facilité la prise des décisions nécessaires par la direction ;

– les analyses de risque réalisées dans le cadre du CI1 et figurant dans le PGQR ont permis d'aider les pilotes de processus dans l'identification des actions de maîtrise des activités ;

– le contrôle interne, tant au niveau du CI1 que du CI2, est maintenant réalisé de façon conforme aux textes applicables ;

– l'analyse des processus a permis d'identifier et de supprimer un doublon en organisation à la DRSSA. Cette analyse a permis par ailleurs d'améliorer le fonctionnement de la DRSSA sur des processus dans lesquels intervenaient plusieurs bureaux en permettant la désignation de pilote de processus responsables au plan transverse et en conduisant à la réalisation de modes opératoires communs à plusieurs bureaux ;

– le lien effectué entre les PGQR de la DRSSA et des CMA a permis d'identifier des processus mis en œuvre par les CMA qui n'étaient pas suivis ou suivis partiellement par la DRSSA et de corriger ce point afin d'en permettre la maîtrise et le pilotage au plan régional.

Objectif non atteint

L'aide au travail initialement recherchée ne peut être considérée comme réalisée du fait de l'absence de mise en place d'une gestion documentaire conforme aux principes des normes de la série ISO 9000. Cette absence s'est révélée fortement préjudiciable en termes d'adhésion pour les opérateurs des bureaux de la DRSSA et des antennes des CMA qui ressentent la démarche imposée comme exigeante et contraignante en termes d'objectifs et de maîtrise sans qu'en compensation ne leur soit fourni aucun outil pour leur faciliter la tâche. Les efforts effectués par la DRSSA qui consistent à gérer un certain nombre de textes dans le cadre du CI2 ne sauraient en effet pallier l'absence d'une gestion documentaire nationale permettant à l'ensemble des opérateurs de bénéficier facilement de l'ensemble des textes actualisés nécessaires à la maîtrise des activités.

Difficultés rencontrées

Les principales difficultés rencontrées relèvent des domaines suivants :

– formation : des besoins de formation ont été régulièrement identifiés pour l'ensemble des intervenants de la DRSSA et des CMA. Le personnel de la cellule SMI a suivi des formations théoriques réalisées essentiellement à l'association française de normalisation dans le domaine de la qualité et au CFMD dans le domaine du contrôle interne. Les pilotes de processus de la DRSSA et les commandants, responsables qualité et infirmiers majors des CMA ont suivi des formations théoriques et surtout pratiques à organiser par la DRSSA Bordeaux et des actions de tutorat ont été menées à la demande au sein des CMA par deux réservistes, auditrices de la Haute autorité de santé (HAS) par ailleurs ;

– disponibilité du personnel : la mise en place de la démarche a été ralentie d'une part par le fait que l'ensemble du personnel concevant le système de management occupait plusieurs fonctions et d'autre part du fait des absences Opex, notamment au sein des CMA. Cette faible disponibilité a ralenti mais n'a pas dévoyé la démarche dont il y a tout lieu de penser, par expérience dans d'autres systèmes, que sa mise en place facilitera à terme le bon fonctionnement des CMA lors des projections d'une partie du personnel ;

– prise en compte des objectifs venant de la DCSSA : dans la démarche de contrôle interne et de qualité, la maîtrise des objectifs fixés prend une importance particulière et concentre les efforts de l'ensemble des opérateurs, tout particulièrement en phase de montée en puissance du système. De ce fait la mise en place des mesures de maîtrise et de pilotage est plus lente pour les processus ne disposant pas d'objectifs.

Or ces dernières années les objectifs annuels provenant de la DCSSA n'ont pas toujours recouvert l'ensemble des processus majeurs du service et ont été parfois déséquilibrés en termes de nombre de nombre d'objectifs par processus. Parmi ces objectifs reçus figuraient aussi des demandes de données relevant principalement du *reporting* et ne permettant pas le pilotage. De ce fait la DRSSA a dû adapter sa DAPQ en acceptant le risque d'un particularisme régional.

Conclusion

Le système de management mis en place par la DRSSA Bordeaux depuis 2011 a atteint en bonne partie les objectifs recherchés.

Le choix pris dès 2011 d'appuyer le système de management sur les normes de la série ISO 9000 s'est avéré pertinent et a été conforté par le projet de service SSA 2020 et la directive 506485/DEF/DCSSA/PS/PP du 8 mars 2016.

Le système actuellement développé, du fait de sa conformité aux normes de la sérier ISO 9000 peut être considéré comme évolutif et devrait permettre d'intégrer de nouvelles exigences « client » ou « système » à l'avenir sans difficultés majeures.

Le contrôle interne a été mis en place en conformité au décret du Décret n° 2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration et à ses textes d'application au sein du SSA, ce qui a permis de répondre aux exigences réglementaires et l'amélioration de la maîtrise des activités.

Les points faibles du système actuel sont concentrés dans deux domaines :

– la gestion documentaire. Une gestion documentaire nationale conforme aux préconisations des normes de la série ISO 9000 serait appréciable. Une telle gestion documentaire permettrait, outre une meilleure maîtrise des activités, de faciliter le travail des opérateurs et une adhésion plus rapide de leur part au système de management. Le projet de dotation à chaîne de la médecine des forces d'un outil appelé PYX 4 répond à cet objectif ;

– la définition des objectifs. La fixation d'objectifs priorisés distincts des données du *reporting* sur l'ensemble de la chaîne de la médecine des forces permettrait de faciliter la montée en puissance du système de management en concentrant les efforts de maîtrise sur l'atteinte de ces objectifs.

La création d'un système de management intégré au plan national, comme prévu dans la directive 506485/DEF/DCSSA/PS/PP du 8 mars 2016 sera de nature à résoudre les difficultés rencontrées à Bordeaux. Le travail réalisé dans le Sud-Ouest pourra ainsi, si les concepteurs de ce système le souhaitent, représenter une aide dans leur travail de mise en place pour la médecine des forces.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Décret 2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration.
2. Directive générale de contrôle interne dans les armées, directions et services interarmées n° 11-002243/DEF/EMA/ESGM/NP du 15 mars 2011.
3. Correspondance n°50/DEF/DCSSA/IEP du 6 avril 2009 relative à la mise en place d'un contrôle interne dans les établissements du Service de santé des armées.
4. Directive n° 9/DEF/DCSSA/DPS/NP du 14 janvier 2013 relative au contrôle interne au sein du SSA.
5. Directive n°59/DEF/DCSSA/PS/PP du 11 février 2013 relative au contrôle interne dans le Service de santé des armées.
6. Directive 506485/DEF/DCSSA/PS/PP du 8 mars 2016 relative à la mise en œuvre d'un système de management intégré (contrôle interne, qualité, contrôle de gestion) au sein du Service de santé des armées (NP).
7. ISO/TC 176 norme ISO 9000:2015 système de management par la qualité – principes essentiels et vocabulaire. Paris: éditions AFNOR; 2015.
8. ISO/TC 176 norme ISO 9001:2015 système de management par la qualité – exigences. Paris: éditions AFNOR; 2015.
9. ISO/TC 176 norme ISO 9004 :2009 gestion des performances durables d'un organisme -approche de management par la qualité système de management par la qualité. Paris: éditions AFNOR;2009.
10. IFACI, PWC Prince Water House :référentiel intégré de contrôle interne. Paris: éditions Eyrolles; 2014.
11. Croguennec B, et al. Synergie entre systèmes de management : qualité et contrôle interne Revue certification ISO 9000, Paris, Éditions AFNOR.
12. Meyer F. Système de management intégré combinant qualité (selon ISO 9001) et contrôle interne (selon COSO) Revue certification ISO 9000, Paris, Éditions AFNOR.

Société Française
de
Médecine des Armées

Cercle National des Armées – 8, place Saint-Augustin – 75008 PARIS
soframeda.evdg@gmail.com
Tél. : 01 44 90 27 21 – 06 20 70 96 32 – Fax : 01 44 90 27 71

BULLETIN DE PARTICIPATION

Cocher les activités auxquelles vous souhaitez participer

NOM :

Prénom :

Grade :

Affectation :

Adresse :

Tél fixe :

Tél portable :

Email :

Date : Signature :

A adresser au trésorier : CRC2 P. LEMPEREUR (adresse ci-dessus)

Président : MGI Philippe ROUANET DE BERCHOUX

Vice-Président : MG Humbert BOISSEAUX
Secrétaire général : MC Stéphane BONNET
Secrétaire général adjoint : MCS Christian BAY
Secrétaire scientifique : MC Anthony FAIVRE
Secrétaire médecine des forces : MC Luc AIGLE
Trésorier : CRC2 Patrick LEMPEREUR

RAPPEL à COTISATION 2018– 30 €

PROGRAMME 2018

◯ Jeudi 29 mars à l'EVDG Paris : Journée « Actualités des maladies infectieuses dans les armées »

◯ Jeudi 24 mai à l'Ecole des Pupilles de l'Air Montbonnot : 5e journée de Médecine du Sport aux Armées : « Médecine en milieu particulier : hyperbare et hypobare »

◯ Jeudi 6 septembre à l'ESA Lyon-Bron : Journée RETEX

◯ Jeudi 4 octobre 2018 à l'EVDG Paris : JASSINT – Journée des Internes et Assistants (DFIS)

◯ Jeudi 29 novembre 2018 à l'EVDG Paris : Journée Recherche

Journée des assistants et des internes du 5 octobre 2017

La Journée des assistants et des internes est l'occasion de récompenser certaines communications grâce au soutien de l'ASNOM, de la SEVG et de la SFMA.

Les prix décernés lors de cette journée des internes et des assistants 2017 ont été :

– Prix de l'ASNOM :

« Bronchoconstriction induite par l'exercice : estimation de la prévalence au sein des troupes de montagne de l'armée de Terre et impact sur les débits bronchiques lors d'activités opérationnelles en altitude. » – R. Pons, N. Paleiron, N. Hourt.

– Prix de la SEVG :

« Quand le Gendarme se relève : traitement EMDR d'un trouble de stress post-traumatique. » – F. Nicolas.

– Prix de la SFMA :

« Burkholderia pseudomallei : pas vu, pas pris » – L. Koch, O. Gorge, S. Forcet, F. Neulat-Ripoll, M. Schnetterle, L. Rémy, F. Nolent, S. Guillier, F. Thibault, É. Valade, F. Biot.

Programme des manifestations scientifiques

Jeudi 29 mars à l'EVDG Paris :
Journée « Actualités des maladies infectieuses dans les armées »

Jeudi 24 mai à l'École des Pupilles de l'Air Montbonnot :
5e journée de Médecine du Sport aux Armées :
« Médecine en milieu particulier : hyperbare et hypobare »

Jeudi 6 septembre à l'ESA Lyon-Bron : Journée RETEX

Jeudi 4 octobre 2018 à l'EVDG Paris :
JASSINT – Journée des Internes et Assistants (DFIS)

Jeudi 29 novembre 2018 à l'EVDG Paris : Journée Recherche

Pour tous renseignements et/ou inscription : soframeda.evdg@gmail.com.