



II. Résumés des conférences spécifiques

La démarche Qualité au Service Formation Continue de l'Université de Montpellier



Auteur :

*Céline BOUSSINESQ-RITTERSZKI, directrice adjointe du service formation continue – Université de Montpellier
celine.ritterszki@umontpellier.fr*

Résumé :

Suite à la fusion des Universités Montpellier 1 et 2, l'Université de Montpellier a créé le Service commun de Formation Continue (SFC-UM), réunissant les services DIDERIS et CREUFOP. Ce service ouvre l'offre de formation universitaire de l'UM aux salariés, demandeurs d'emploi et à toute personne souhaitant se former tout au long de sa vie. Le SFC propose diverses modalités d'obtention de diplômes d'Etat ou de diplômes universitaires par le suivi en présentiel ou à distance de formations ou par le biais de la VAE.

Dans la mise en place de cette nouvelle organisation, la démarche qualité a été et continue d'être une aide structurante qui accompagne les mutations d'un service en optimisant ses moyens.

Cette communication permettra de faire un retour d'expérience sur le déploiement d'une démarche qualité, l'obtention d'une certification ISO 9001 V2008, puis l'intégration dans la certification ISO 9001 V2015 de l'Université de Montpellier. Seront abordées la méthodologie, l'évolution de la démarche, l'implication de l'ensemble du personnel et les difficultés rencontrées.

La prise en compte des spécificités des organismes de recherche dans le processus d'évaluation des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Auteur :

*Laurent DAUDEVILLE, conseiller scientifique coordonnateur – HCÉRES
laurent.daudeville@hceres.fr*

Résumé :

Après la présentation, lors de la 15^{ème} école qualité en septembre 2017, par Robert Fouquet et Stéphane Onnée, des évolutions mises en œuvre par le Hcéres dans les évaluations des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESR), la présente communication vise à exposer l'adaptation aux organismes de recherche de la méthodologie générale d'évaluation des établissements pour la prise en compte des spécificités des organismes de recherche.

Comme pour les autres établissements de l'ESR, l'évaluation institutionnelle des organismes de recherche repose un référentiel de l'évaluation, spécifique aux organismes de recherche mais suffisamment générique pour être en mesure de prendre en compte la diversité de leurs activités.

Les cinq dimensions clés (positionnement, stratégie, organisation, gouvernance et pilotage) sont les mêmes que pour les référentiels des établissements de l'ESR et des coordinations territoriales, néanmoins ces dimensions sont déclinées dans les références et critères d'évaluation de façon légèrement différente pour être spécifiques aux organismes.

Cette communication s'attachera à montrer la méthodologie générale de l'évaluation des organismes de recherche, elle soulignera l'accompagnement par le Hcéres des organismes de recherche dans leur processus d'autoévaluation ainsi que la prise en compte, de la façon la meilleure possible, des attentes de l'organisme de recherche vis-à-vis de l'évaluation institutionnelle effectuée par le Hcéres.

Le défi de la nouvelle norme de système de Management ISO 45001 : 2018



Auteur :

Bertrand DENIS, auditeur QSE – Groupe AFNOR Délégation Grand-Est
bertrand.denis@afnor.org

Résumé :

La santé et la sécurité au travail, le nouvel enjeu managérial. En mars 2018, un long travail a permis d'aboutir à l'édition d'un texte enfin suffisamment consensuel pour offrir la possibilité aux organismes confrontés à l'impérieuse nécessité d'agir encore mieux à l'encontre des risques encourus au travail par leurs personnels. Bien au-delà de cet objectif pris de façon isolée c'est un texte sciemment aligné avec les normes ISO 9001 et ISO 14001 qui permet ainsi de relever le challenge d'une véritable synergie « QSE » pleinement ancrée dans l'idée que la prévention se nourrit d'une analyse approfondie du contexte, des parties intéressées et des enjeux dépassant les seules obligations réglementaires, et de l'adoption d'une approche basée sur des processus.

Un mot clé à retenir la concernant, la participation érigée en indispensable complément du leadership, dépassant la notion de consultation, pour bâtir une sensibilisation prélude à la nécessaire mobilisation devant compléter une approche scientifiquement construite de maîtrise des risques, mais aussi de saisie des opportunités, pour plus d'efficacité qu'une prise en compte des perspectives offertes par la seule priorisation sur la réglementation, au demeurant hétérogène au plan international.

Oser la QVT ou « qualité de vie au travail » ? L'approche se veut aussi plus ambitieuse en matière de préservation de la santé, y compris de façon durable, et interroge donc sur la problématique d'une évaluation davantage incitative et élargie dans son analyse de la situation et des perspectives offertes au-delà de l'évitement des accidents au travail.

À cet effet et à d'autres la commission créée à l'ISO est aussi engagée envers des textes complémentaires, auxquels chacun peut contribuer !

Le pilotage par la qualité au laboratoire CarMeN



Auteur :

*Monique ESTIENNE, responsable Qualité – INSERM/Laboratoire CarMeN Lyon
monique.estienne@inserm.fr*

Résumé :

Créé en janvier 2011 à Lyon, le laboratoire CarMeN (Unité INSERM U1060-INRA UMR 1397-Université de Lyon) est un laboratoire de recherche biomédicale dans le domaine des maladies métaboliques, de l'obésité, du diabète de type 2 et de leurs complications cardiovasculaires, de l'insuffisance rénale et des dyslipidémies.

Regroupant 180 personnes localisées sur 3 sites principaux de recherche et issus de différents laboratoires qui ont fusionné, le directeur du laboratoire CarMeN, Hubert VIDAL, avec l'appui de l'ensemble des personnels, a décidé de s'appuyer sur un système de management basé sur la norme ISO 9001:2015 pour faciliter les échanges et uniformiser le fonctionnement des différents sites tout en renforçant la qualité et la traçabilité des travaux.

Cette démarche, initiée dès la création du laboratoire a tout d'abord été reconnue par la certification ISO 9001:2008 en juin 2013, puis ISO 9001:2015 depuis juillet 2016.

La norme ISO 9001:2015 repose sur le concept d'amélioration continue. Elle permet de travailler de façon plus efficace car toutes les activités sont définies et acceptées par l'ensemble du personnel qui se retrouve impliqué et engagé dans la démarche.

Aujourd'hui, la recherche académique est en prise totale avec la société et l'économie, s'appuyant dans un contexte de vive concurrence et devant la montée des problèmes de déontologie, une démarche qualité effective au sein du laboratoire constitue un outil de réussite tant sur le plan scientifique que sur le plan de la compétitivité.

Le « lean 6 sigma » au service de la simplification administrative de l'université de Bordeaux



Auteurs :

*Maud CASTELLS – Pôle Pilotage et Aide à la Stratégie, Direction de l'Amélioration Continue
– Université de Bordeaux
maud.castells@u-bordeaux.fr*

Résumé :

Développé et diffusé depuis les années 80 dans l'industrie traditionnelle, le *lean 6 sigma* s'est depuis largement étendu à d'autres secteurs d'activité comme les services et a fait son entrée dans l'administration française dans les années 2000.

Le *lean 6 sigma* est une démarche structurée d'amélioration des processus qui vise à l'amélioration de la qualité de service, l'amélioration des conditions d'exercice des collaborateurs et à une meilleure répartition des ressources. Au-delà du jargon et de la boîte à outils qui peuvent, de prime abord, paraître complexes, le *lean 6 sigma* est avant tout une manière de travailler pragmatique, empirique et collaborative.

C'est parce que cette méthode répond aux enjeux de notre établissement et à notre manière d'appréhender la conduite du changement, qu'elle a été choisie pour accompagner plusieurs projets récents d'amélioration des processus : la paie et la mise en place du contrôle partenarial de la paie, la gestion financière des conventions de recherche, le circuit des conventions de l'université.

Après un bref panorama de son implémentation dans l'administration et une sensibilisation aux concepts clés *du lean 6 sigma*, nous vous proposerons un retour d'expérience sur la manière dont ont été menés les projets au sein de l'université de Bordeaux. Nous mettrons ainsi en exergue les bénéfices et les difficultés rencontrés mais également les perspectives qu'ouvre la mise en place d'une telle démarche.

La mise en œuvre des principes de management de la qualité à la Direction de l'Audit Interne du CNRS



Auteurs :

*André QUINQUIS et Jean-Marc LE MARTIN – Direction de l'Audit Interne - CNRS
andre.quinquis@cnrs.fr – jean-marc.lemartin@cnrs.fr*

Résumé :

Créée en 2007, la direction de l'audit interne (DAI) vise à garantir que les risques, connus et correctement appréciés pesant sur l'organisation du CNRS, font l'objet d'un dispositif de maîtrise adapté (contrôle interne, ...) afin que l'atteinte de ses objectifs ne soit pas entravée. Au quotidien, les activités de la DAI sont encadrées par deux environnements normatifs. Elle doit d'une part attester la qualité de ce qu'elle produit, c'est-à-dire avoir en permanence une organisation qui soit capable de produire ce qui satisfait le client (exigence du management) et d'autre part appliquer les normes d'exercice professionnel (référentiel professionnel de l'audit interne - RPAI) diffusées en France par l'institut français de l'audit interne et du contrôle interne - IFACI (exigence de la gouvernance). Autrement dit, le respect des normes professionnelles garantit que la prestation s'effectue conformément aux standards, tandis que celui de la norme qualité (ISO9001:2015) assure l'efficacité du contrôle interne opéré en son sein par la DAI.

La communication précise les fondations et le positionnement de la fonction « audit interne » au CNRS puis expose les pratiques de la DAI en termes de gestion de la double exigence précitée dans une optique de « certificabilité » de ses activités. Elle met en évidence que de nombreuses convergences existent en termes de méthodes et d'outils entre démarche qualité (et a fortiori audit qualité) et contrôle interne (a fortiori audit interne). En guise de conclusion, l'exposé aborde la question de l'audit intégré puisque toute mission d'audit (assurance, conseil) visant à vérifier la conformité des processus de gestion et, de manière générale, la gouvernance du CNRS contribue directement ou indirectement à la qualité des services fournis.



III. Résumés des ateliers

Bonnes pratiques de « gestion » des données de la recherche



Auteurs :

*Alain RIVET, responsable qualité - système d'information – CERMAV/CNRS Grenoble
et Thierry BONTEMS, chargé de mission appui au pilotage – UMR PACTE/CNRS Grenoble
alain.rivet@cermav.cnrs.fr – thierry.bontems@umrpacte.fr*

Résumé :

Le monde de l'enseignement supérieur et de la recherche est depuis quelques années confronté à une problématique récurrente. Face à l'augmentation très importante des données produites au sein des structures d'enseignement et de recherche (équipements numériques, dématérialisation...), ainsi qu'au sein des structures de pilotage des établissements, il y a une nécessité de mettre en place une traçabilité des activités pour assurer à la fois l'intégrité scientifique des recherches menées mais aussi la qualité des données nécessaires au pilotage de nos établissements. La « gestion » de ces données représente ainsi un enjeu majeur pour nos organismes.

De fait, il devient impérieux de mettre en place au sein des unités de recherche, d'enseignement et de pilotage, les bonnes pratiques organisationnelles pour encadrer le bon usage de ces données. Les réflexions menées au sein des réseaux QeR (Qualité en Recherche) et RELIER (REseau quaLité en Enseignement et en Recherche) permettront d'alimenter les travaux lors de l'atelier.

Cet atelier se propose donc, en complément de la table-ronde « La qualité et la maîtrise des données : enjeux et contraintes » organisée en 2017, d'apporter, d'une part, des recommandations destinées à fournir aux personnels de nos organismes des pistes d'améliorations sur la « gestion » de leurs données et, d'autre part, de travailler sur la mise en place de bonnes pratiques adaptées à leur environnement.

Le management de l'innovation

Auteur :

*Frédéric BIRON, responsable qualité – CEA Grenoble
et Ophélie LABOURY-BARTHEZ, co-fondatrice de MYRIAGONE CONSEIL – membre AFNOR/CN INNOV
frederic.biron@cea.fr – contact@myriagone-conseil.fr*

Résumé :

La France via AFNOR assure depuis 2013, la présidence et le secrétariat général du *technical committee* (TC) ISO 279 chargé d'élaborer les normes internationales ISO 50500 séries sur le management de l'innovation. Le TC 279 élabore la norme ISO 50500 et la série des normes adjointes que sont :

- les principes de l'innovation
- le système de management de l'innovation
- le management de la propriété intellectuelle
- le partenariat en innovation
- le management de l'idéation
- le management de l'intelligence stratégique
- l'évaluation du management de l'innovation

Ces normes de recommandations (non certifiantes) de la série ISO 50500 sont établies par un ensemble d'acteurs issus de 57 Pays.

Les normes de la série ISO 50500 établissent un document de référence harmonisé avec les grandes agences mondiales : OMC, Banque mondiale, OCDE (Manuel d'Oslo, référence internationale sur les principes directeurs régissant les activités d'innovation dans l'industrie) et l'OMPI (organisation mondiale de la propriété intellectuelle).

Méthodologie de gestion des risques

Auteur :

*Philippe LATOUR, responsable qualité – Ecole Nationale d'Ingénieurs de Brest
philippe.latour@enib.fr*

Résumé :

Si la gestion des risques est partie intégrante de la nouvelle norme ISO 9001:2015, cette approche doit également être perçue comme un processus nécessaire afin de participer au développement des performances d'une organisation. En effet, au moyen d'une maîtrise optimisée de ces risques, on augmente les chances d'une institution, d'un projet ou d'un processus d'atteindre les objectifs qui ont été fixés.

L'enjeu de cette gestion est alors de pouvoir rationaliser les situations rencontrées qui entravent le bon déroulement des activités mises en œuvre et d'aider à la prise de décisions rationnelles et éclairées afin d'assurer la continuité de poursuite des cibles visées.

Les pratiques de gestion des risques sont au premier abord perçues comme différentes selon les métiers pratiqués. Le vocabulaire des mots utilisés, les techniques et les moyens exercés semblent être propres à ces domaines mais les concepts empruntés sont identiques.

Dans la première partie de cet atelier, nous verrons le sens des termes employés afin de bien appréhender la complexité – a priori – des risques. Je présenterai par la suite l'identification des sources à l'origine de la genèse des risques potentiels puis la caractérisation des impacts résultants et enfin la détermination de la criticité de ces risques. Enfin, seront exposés les plans d'actions de leur maîtrise ainsi que les techniques de surveillance permettant de garantir le bon déroulement des procédures concernées. Dans la deuxième partie, nous verrons ensemble une illustration de ces techniques au travers d'un exemple qui permettra d'apporter un éclairage concret de ces concepts par l'analyse que nous mènerons collectivement.

Plan de gestion des données



Auteurs :

*Colette CADIOU, responsable du pôle science ouverte et gestion des connaissances / DRISE Intelligence économique et stratégique – IRSTEA Clermont-Ferrand
et Sophie FORTUNO, CIRAD Montpellier
colette.cadiou@irstea.fr – @cirad.fr*

Résumé :

Un plan de gestion des données (PGD ou DMP en anglais) est un document qui indique comment un chercheur recueille, documente, décrit, partage et préserve les données qui seront générées dans le cadre d'un projet scientifique. Il documente essentiellement les activités clés du cycle de vie des données de recherche, comme la collecte, la description, la préservation et l'accès ou le partage de ces données.

Cet atelier pratique permettra de s'approprier les différentes parties du plan de gestion de données sur des cas concrets. Une présentation de l'outil DMP Opidor sera réalisée.

Effets leviers et convergence des dispositifs qualité, contrôle et audit interne



Auteurs :

*Virginie BOULANGER, responsable du pôle coordination administrative de la MPR – CNRS Paris,
Diane BRIARD, responsable mission qualité et développement durable – INRA/DIAGONAL Paris,
Benoît HERR et Sabine GOULIN – Délégation à l'Aide au Pilotage Et à la Qualité (DAPEQ) – Université de Lorraine
virginie.boulanger@cnrs-dir.fr – diane.briard@inra.fr – benoit.herr@univ-lorraine.fr – sabine.goulin@univ-lorraine.fr*

Résumé :

Les établissements d'enseignement supérieur et de recherche ont mis en place des structures, des dispositifs ou encore des outils liés à la qualité, au contrôle interne, à l'audit interne et au contrôle de gestion.

Comment les organisations coordonnent ces activités ? Comment les missions et les fonctions sont-elles définies ? Quelles sont les articulations ?

Dans les organisations, les dispositifs liés à la qualité, à l'évaluation interne ou externe, les outils du contrôle de gestion et du contrôle interne s'appuient notamment sur des compétences et des méthodes communes malgré leurs spécificités.

L'atelier sera un temps de réflexions et d'identification des points clés permettant de partager les expériences, les questionnements et les synergies entre les dispositifs. Il s'agit de s'inscrire dans une culture organisationnelle propice à l'amélioration continue dans le respect des spécificités et la valorisation des convergences et effet leviers.

Méthode de travail pour l'atelier :

- Présentation des cadres et définitions des différents métiers et domaines
- En sous-groupe, se questionner sur les spécificités, les convergences et points communs à partir des consignes données
- Présenter les résultats par sous-groupe et construire une cartographie commune pour répondre aux questionnements
- Identifier les paramètres clés pour une culture partagée au sein des établissements.

Management des relations avec les parties intéressées



Auteurs :

Catherine TRINH, ingénieure coordinatrice qualité et El Hadji NDOUR, ingénieur QSE Sénégal – IRD
catherine.trinh@ird.fr – el-hadj.ndour@ird.fr

Résumé :

Avec l'évolution des normes de management ISO 9001, ISO 14001 et plus récemment avec l'édition de la norme ISO 45001, les organismes certifiés doivent désormais comprendre les enjeux et prendre en considération les besoins et attentes de leurs parties intéressées. Cette obligation renvoie à la prise en compte des parties prenantes, pratique fondamentale de l'ISO 26000 et principe directeur de nombreux référentiels internationaux de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE). Ainsi, la satisfaction d'exigences ne se limite plus à celles des clients mais englobe à présent celles des parties intéressées pertinentes pour l'organisme.

Mais comment mettre en œuvre concrètement ces nouvelles dispositions dans un système de management de la qualité ?

L'objectif de cet atelier est de :

- rappeler aux participants la notion de parties intéressées et les exigences d'ISO9001 afférentes
- permettre à chacun(e) de réfléchir collectivement sur la gestion des relations avec les parties intéressées dans le cadre d'une démarche qualité.

Après une brève présentation des concepts, nous proposerons un travail en sous-groupes à partir d'exemples concrets issus de l'expérience des participants. Ce travail s'appuiera sur l'utilisation d'un tableau de bord servant de support à l'identification et l'analyse des parties intéressées et de leurs attentes ainsi qu'à la définition de dispositions internes pour la surveillance et la revue.