

Axe de la Politique Qualité	Objectif Qualité	Indicateur Qualité	Processus	Fréquence	Valeur cible	Tendance 2021		
1.	Etre en permanence à l'écoute de nos clients afin d'identifier leurs besoins en biologie médicale, actuels et futurs, et de veiller à les satisfaire en maintenant un niveau de qualité optimale quel que soit notre volume d'activité.	1.1.1 Taux d'insatisfaction patient et prescripteur : Nombre de réclamations des patients / Nombre total patients Nombre de réclamations des prescripteurs/ Nombre Dossiers Patients	Amélioration continue du système de Management QSE + Pré analytique + Post Analytique+ Pilotage de Direction	Mensuelle	≤ 1 %	S		
		1.1.2 Taux d'insatisfaction patient : Nombre de patients non satisfaits / Nombre totales de patients questionnés	Amélioration continue du système de Management QSE + Pilotage de Direction	Annuelle	≤ 10 %	R (conforme à la valeur cible)		
		1.1.3 Taux d'insatisfaction prescripteur : Nombre de prescripteurs non satisfaits / Nombre total de prescripteurs questionnés	Amélioration continue du système de Management QSE + Pilotage de Direction	Bisannuelle	≤ 10 %	R (conforme à la valeur cible)		
		1.2 Répondre aux besoins des prescripteurs en proposant des analyses (liste, méthode) pertinentes accompagnées de prestations de conseils apportant une valeur ajoutée au diagnostic, au traitement et à la prévention	1.2.1 Nombre de Conseils Biologiques Médicaux (CBM) (téléphoniques + réunions)/ nombre total des dossiers patients	Pilotage de Direction + Post Analytique	Trimestrielle	≥ 0,5 %	A	
		1.3 Maintenir notre volume d'activité	1.3.1 Nombre de Dossiers Patients de l'année en cours / Nombre de Dossiers Patients de l'année passée	Pilotage de Direction	Annuelle	> 1%	A	
2.	Garantir la validité de nos résultats et apporter à notre clientèle la confiance dans la fiabilité, la traçabilité et la rapidité de remise des résultats.	2.1 Assurer la qualité des méthodes analytiques	2.1.1 Estimation de la performance analytique à travers le CIL : Nombre de résultats critiques / Nombre total de CIL	CIL	Semestrielle	≥ 3,5 σ	A	
		2.1.2 Nombre total des NC / Nombre total de CIL	≥ 3 σ			S		
		2.1.3 Estimation de la performance analytique à travers le CIQ : Rejet avec AC / Nombre total de CIQ	CIQ	Analytique + Pilotage de Direction	Mensuelle	≥ 4 σ	A	
		2.1.4 Total des rejets / Nombre total de CIQ				≥ 3 σ	A	
		2.2 Respecter les délais de remise de résultats	2.2.1 Pourcentage de Comptes Rendus d'Analyses remis Hors Délai (CRE-HD) : Nombre de résultats remis hors délais / Nombre total de résultats prévus	Amélioration continue du système de Management QSE + Post Analytique + Pilotage de Direction	Mensuelle	≤ 0,75%	A	
3.	3.1 Disposer d'un nombre suffisant en personnel qualifié	3.1.1 Taux de recrutement : Nombre de demandes de recrutement satisfaites/Nombre total des besoins formulés	Ressources Humaines + Pilotage de Direction	Bisannuelle	Annuelle	≥ 90 %	Changement de mode de calcul	
		3.2.1 Taux de réalisation des formations : Nombre de formations réalisées / Nombre de formations prévues				≥ 90 %	A	
		3.2.2 Taux d'efficacité des formations : Nombre de formations efficaces / Nombre de formations réalisées				≥ 90 %	A	
	3.2 Assurer au personnel les formations nécessaires pour le maintien de la compétence.	3.2.4 Taux de réalisation des formations HSE des nouvelles recrues : Nombre de formations réalisées des nouvelles recrues / Nombre de nouvelles recrues	Amélioration continue du système de Management QSE + Pilotage de Direction	Annuelle	Annuelle	100 %	S	
		3.2.5 Taux d'efficacité des formations HSE des nouvelles recrues : Nombre de personne ayant satisfait à l'évaluation / Nombre de participants				≥ 90 %	S	
		3.2.6 Taux de sensibilisation HSE : Nombre de personnel sensibilisé à l'HSE / Nombre total du personnel				≥ 90 %	S	
	3.3 S'assurer du niveau de compétence acquis	3.3.1 Taux de réussite à l'évaluation annuelle : Nombre de personne ayant satisfait aux examens/Nombre de participants	Amélioration continue du système de Management QSE + Pilotage de Direction	Annuelle	Annuelle	≥ 90 %	Qualité : A Métier : A HSE: A	
4.	4.1 Réaliser les audits internes selon un programme approprié pour assurer le respect continu des procédures en vigueur et l'adéquation du système à la politique qualité et aux exigences normatives.	4.1.1 Taux de réalisation des Audits Internes : Nombre d'audits réalisés / Nombre d'audits prévus	Amélioration continue du système de Management QSE + Pilotage de Direction	Annuelle	Annuelle	≥ 80 %	R (conforme à la valeur cible)	
		4.2.1 Nombre d'actions réalisées dans les délais / Nombre d'actions réalisées				≥ 80 %	S	
	4.2 Mettre en place des actions d'amélioration efficaces et dans les délais	4.2.2 Nombre d'actions efficaces / Nombre d'actions réalisées	Tous les processus	Mensuelle	Annuelle	Annuelle	≥ 80 %	R (conforme à la valeur cible)
		4.2.3 Nombre de non conformités par Secteur					cf. SQ DI 33	-
	4.3 Maintenir et étendre la portée d'accréditation des laboratoires de biologie médicale selon la Norme ISO 15189.	4.3.1 Taux d'analyses accréditées : Nombre d'analyses accréditées / Nombre total d'analyses réalisées au LRAM	Pilotage de Direction	Annuelle	Annuelle	Annuelle	≥ 55 %	A
		4.3.2 Taux d'analyses accréditées réalisées : Nombre d'analyses accréditées réalisées / Nombre total d'analyses réalisées					≥ 90 %	A
	4.4 Maitriser la performance du système informatique du LRAM	4.4.1 Nombre de pannes critiques d'origine matériel ou logiciel	Système informatique	Annuelle	Semestrielle	Annuelle	≤ 6	S
4.4.2 Nombre d'anomalies constatées lors de la vérification des sauvegardes.		<3%					A	
4.4.3 Taux de gravité des erreurs survenues dans les logiciels		-					-	
5.	S'orienter vers la mise en place d'analyses spécialisées qui exigent un haut niveau de compétence et/ou des équipements de haute technologie.	5.1 Introduction de technologies innovantes	5.1.1 Nombre de nouvelles analyses spécialisées mise en place / DAM	Pilotage de Direction	Annuelle	> 7	A	

Auteur :
LACHOURI Kaoutar

Vérificateur :
BENTALEB Lamiae
2022-04-25

Validation :
BENTALEB Lamiae
2022-04-25

Approbation :
EL KABBAJ Saâd
2022-04-25

Application :
2022-04-25

Page 1 / 2
Edité le :
16 juin 2022

	Axe de la Politique Qualité, Santé-Sécurité au Travail et Environnement	Objectif Qualité Santé-Sécurité au Travail et Environnement	Indicateur Qualité Santé-Sécurité au Travail et Environnement	Processus	Fréquence	Valeur cible	Tendance 2021
6	Veiller à la santé et à la sécurité des travailleurs et de tout visiteur du LRAM.	6.1 Identifier, maîtriser et anticiper les situations ou pratiques jugées dangereuses.	6.1 Suivi de la mise à jour de l'évaluation des risques	Amélioration continue du système de Management QSE	Annuelle	> 3	S
		6.2 Mettre tout en œuvre afin d'améliorer la sécurité et l'ergonomie de chaque poste de travail					
		6.3 Gérer efficacement les situations de crise et d'urgence	6.2 Nombre de tests réalisés des conduites à tenir en cas de situation d'urgence	Amélioration continue du système de Management QSE	Annuelle	1	S
		6.4 Mettre tout en œuvre pour maintenir nos bâtiments et nos installations à un niveau conforme de qualité permettant ainsi d'assurer la protection des personnes et des biens.	6.3 Suivi des travaux de maintien des bâtiments	Amélioration continue du système de Management QSE	Annuelle	90%	R
		6.5 Analyser efficacement tous les accidents et incidents survenus pour prévenir leur réapparition.	6.4 Suivi des Incidents (I) et accidents malencontreux (AM)	Amélioration continue du système de Management QSE	Annuelle	Incidents : 10 % Accidents : - TF : 20 - TG : 1	Incident : A Accident : TF: A TG: R
7	Réduire les impacts environnementaux significatifs liés aux activités du LRAM.	7.1 Identifier, maîtriser et anticiper les impacts environnementaux liés à nos activités.	7.2 Suivi de la mise à jour de l'analyse environnementale	Amélioration continue du système de Management QSE	Annuelle	> 5	S
8	Maîtriser les déchets et les rejets produits par le LRAM.	8.1 Réduire la production des déchets.	8.1.1 Suivi de la production des déchets biologiques / patient	Amélioration continue du système de Management QSE	Annuelle	0,5 kg	A
			8.1.2 Taux de recyclage des toners et cartouches			≤ 90 %	S
9	Choisir et acquérir des DM /DMDIV, répondant aux normes, et en adéquation avec l'état de l'art et les moyens humains, financiers et environnementaux du LRAM	9.1 Utilisation de matériel performant	9.1.1 Taux des pannes des équipements d'analyses Nombre de pannes des équipements d'analyses relevées/ laboratoire	Matériel	Semestrielle	Cf. SQ DI 33	-
			9.1.2 Taux de micropipettes non conforme Pourcentage de micropipettes trouvées non Conformes (NC) après vérification		Annuelle	≤3%	A
		9.2 Optimiser la gestion du stock	9.2.1 Taux de rupture du stock Nombre des produits en rupture de stock/nombre des produits commandés /an	Achat et approvisionnement	Annuelle	≤2%	A

Légende : Amélioration **A** Stabilité **S** Recul **R**