

Plan de management et plan opérationnel de ir. Geert De Poorter Directeur général de l'Administration des Laboratoires Période avril 2006-mars 2009

Mission de l'Agence : veiller à la sécurité de la chaîne alimentaire et à la qualité de nos aliments, afin de protéger la santé des hommes, des animaux et des plantes

Mission de l'Administration : Le réseau de laboratoires a pour tâche centrale de fournir des résultats précis et ce dans un délai convenu et le plus bref possible et à un prix économiquement justifié

Rédigé par : Geert De Poorter

Date de rédaction de la version 01 projet: 2006/03/22

Date de rédaction de la version 02 projet: 2006-05-24

Date de rédaction de la version 01 définitive: 2006-06-22

Les modifications par rapport à la version précédente apparaissent en italique

Note : Une version 01 définitive a été établie après discussion au sein du Groupe de pilotage Laboratoires (2006/04/16), avec l'Administrateur délégué (2006-05-23) et en Comité de direction (2006-06-19).

Table des matières

	page
1. La mission de l'AFSCA	3
2. Introduction & point de départ	3
3. Base légale	7
3.A. Loi du 4 février 2000	7
3.B. Arrêté royal du 16 mai 2001	7
3.C. Règlement de sélection du Directeur général	9
4. Plan de management	11
4.1. Note récapitulative de soutien de la politique	11
4.2. Organigramme	12
4.3. Analyse de la situation actuelle de la DG (AS IS)	14
4.4. Situation future de la DG (TO BE)	23
4.5. Processus	25
4.6. Objectifs stratégiques et opérationnels	28
5. Plan opérationnel (plan d'action : projets et activités) avec indicateurs de prestations	49
6. Risques et mesures	62
7. Aspect financier	64
8. Méthodologie de travail	65
<u>Anexes</u>	
Annexe 1: Définitions	69
Annexe 2: Abréviations utilisées	70
Annexe 3 : Fiches de projet	71
Annexe 4 : Budget 2006 <i>et projet de budget 2007</i>	73
Annexe 5: Références	76

1. La mission de l'AFSCA

La mission de l'AFSCA a été conçue à partir du souci de la sécurité de la chaîne alimentaire. Afin de garantir l'objectif au maximum, le législateur a fixé la mission dans la loi du 4 février 2000 et en particulier dans son article 4, §§ 1 à 5, qui font référence à la création de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA). Dans les arrêtés d'exécution de l'AR du 16 novembre 2000, des tâches supplémentaires sont confiées à l'AFSCA, notamment dans les art. 2 et 3.

La mission a été formulée de façon concise dans le Business plan de l'Administrateur délégué: **“L'Agence a pour but de veiller à la sécurité de la chaîne alimentaire et à la qualité de nos aliments, afin de protéger la santé des hommes, des animaux et des plantes”**

2. Introduction & point de départ

L'établissement d'un plan de management et d'un plan opérationnel est une exigence légale à laquelle doit se soumettre tout mandataire d'une fonction de management dans les trois mois suivant sa nomination (AR du 6 décembre 2001, article 10). Il s'agit là d'une exigence formelle; ce qui est toutefois beaucoup plus important, c'est d'avoir via le plan de management et opérationnel, un instrument devant permettre de réaliser avec les collaborateurs les objectifs de l'Agence. Le plan doit devenir un véritable instrument stratégique et fonctionnel.

Ce document comprend deux grands volets : d'une part, le plan de management (voir chapitre 4) et d'autre part, le plan opérationnel (voir chapitre 5).

Le plan opérationnel sera actualisé chaque année, et le plan de management le sera lorsque ce sera nécessaire (par ex. lors d'une modification du Business plan et/ou du plan de management de l'Administrateur délégué).

Le plan de management tel qu'on peut le retrouver ici, et qui couvre une période de trois ans, comprend la description des missions de gestion générales, des objectifs stratégiques, des objectifs opérationnels et du cadre budgétaire.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

Le plan opérationnel –couvre lui aussi une période de 3 ans avec une actualisation tous les ans- et comprend : primo les prestations concrètes découlant de l'exécution des tâches de gestion et des objectifs stratégiques et opérationnels, et secundo le budget sur base annuelle.

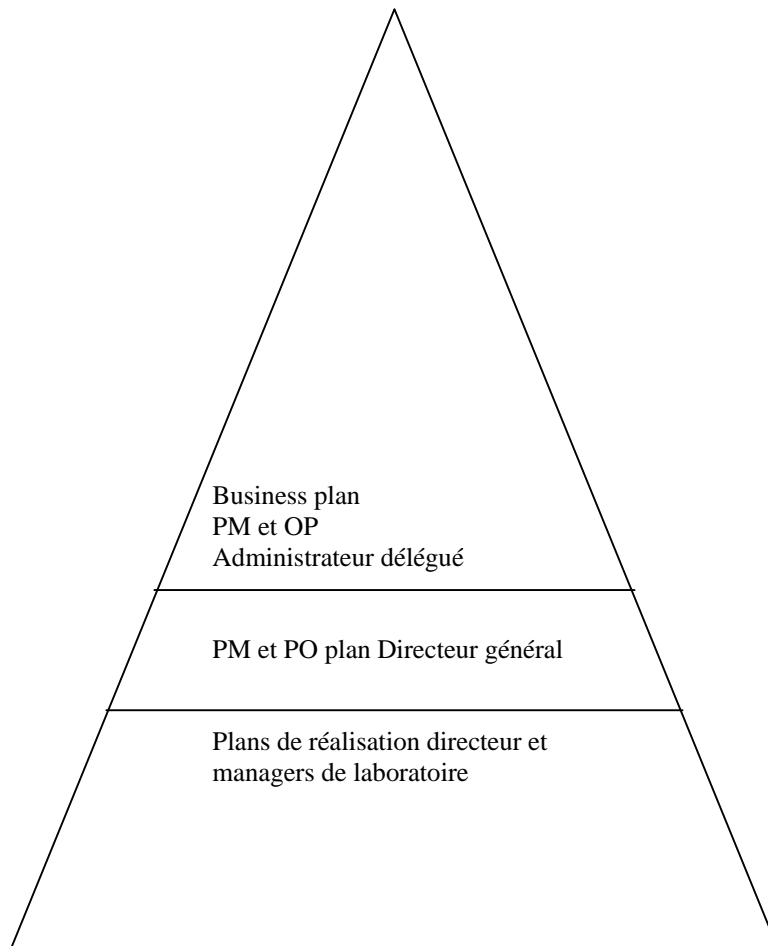
Comment ce plan de management et opérationnel a-t-il été rédigé ?

Une version projet 0 a été rédigée par le Directeur général et présentée ensuite au Groupe de pilotage Laboratoires (réunion du 2006/04/14) dans lequel siègent les collaborateurs de staff de la direction de la DG ainsi que les managers de laboratoire. Il en est ensuite sorti une version projet 01 qui est remise à l'Administrateur délégué. Compte tenu de ses remarques, une version projet 01 est transmise au Comité de direction sous l'intitulé "Projet de Plan de management et de plan opérationnel"; et ensuite, une version définitive sera établie et publiée sur l'intranet et sur le site internet de l'AFSCA.

Ce plan de management et opérationnel doit être lu en cascade avec le Business plan et le plan de management et opérationnel de l'Administrateur délégué selon le schéma ci-après :

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 *Définitive*
22

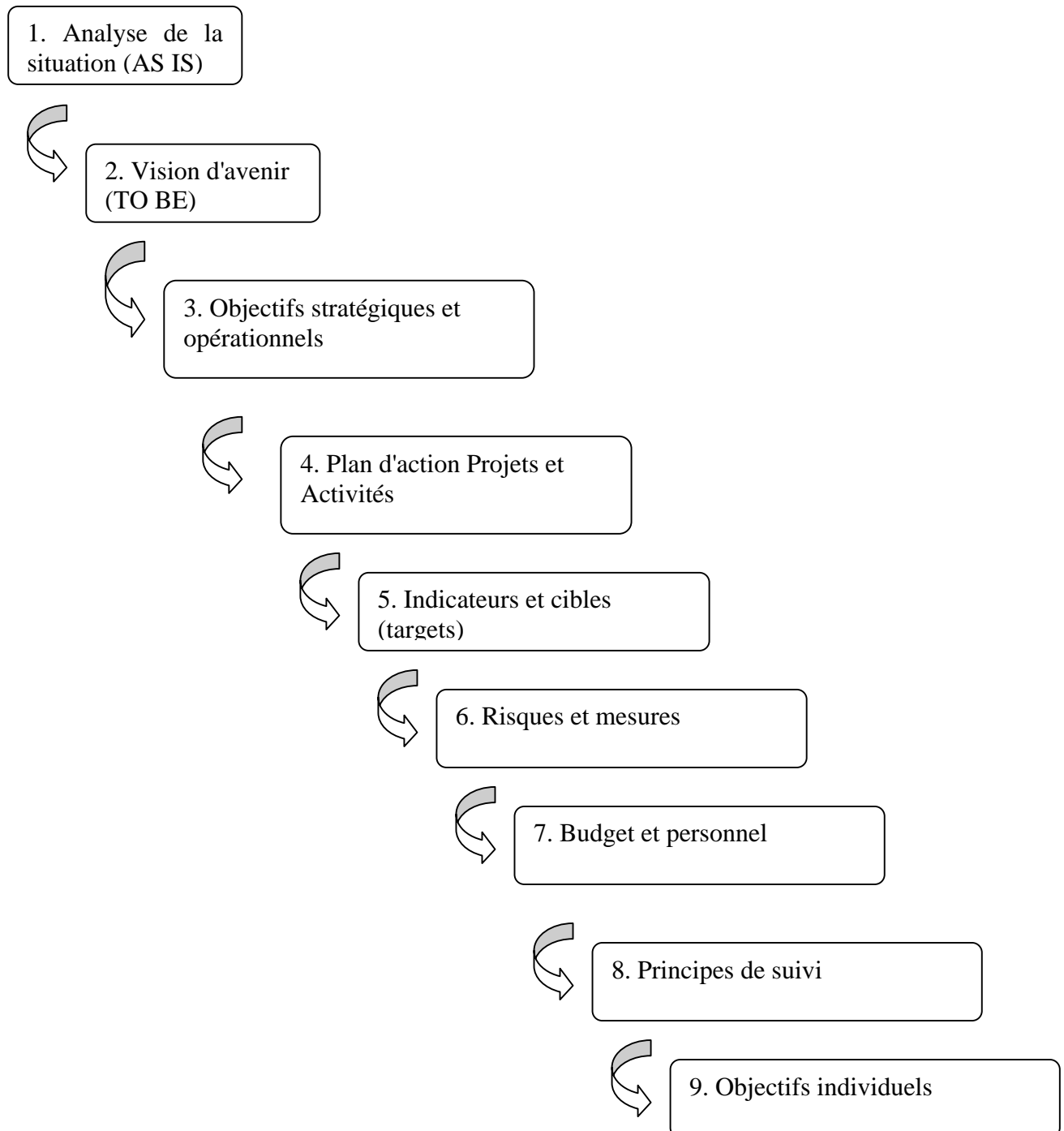
Date de rédaction : 2006-06-



Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 *Définitive*
22

Date de rédaction : 2006-06-

Les 9 éléments de base sur lesquels repose ce plan de management et opérationnel sont repris ci-après :



3. Base légale

Les tâches et compétences de l'Administration des Laboratoires sont fixées dans une loi, une série d'arrêtés royaux et la description de fonction du Directeur général.

3.A.Loi du 4 février 2000

Loi relative à la création de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

Art. 4

“§ 3. Dans l'intérêt de la santé publique, l'agence est compétente pour :

1° le contrôle, l'examen et l'expertise des produits alimentaires et de leurs matières premières à tous les stades de la chaîne alimentaire, et ce dans l'intérêt de la santé publique;

2° le contrôle et l'expertise de la production, de la transformation, de la conservation, du transport, du commerce, de l'importation, de l'exportation et des sites de production, de transformation, d'emballage, de négoce, d'entreposage et de vente des produits alimentaires et de leurs matières premières [ainsi que de tous autres sites où peuvent se trouver toute matière ou tout produit relevant des compétences de l'Agence ou tout objet permettant de constater les infractions]³ ;”

[]³ Loi-programme ajoutée 2003/12/22, art. 189

Art. 11

“L'agence peut acquérir, de la manière et aux moments spécifiés par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, l'équipement et les installations, y compris les laboratoires, nécessaires. Les services, équipements et installations appartenant à l'Etat ou à un organisme public nécessaires pour l'exécution de la mission de l'agence tels que définie à l'article 4, sont mis gratuitement ou à titre onéreux à disposition de l'agence par l'Etat.”

3.B. Arrêté royal du 16 mai 2001

Arrêté royal fixant le lieu d'établissement, l'organisation et le fonctionnement de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

Les laboratoires de l'Agence sont situés à Gembloux, Gand, Liège, Melle et Tervuren.

§ 3. La direction d'administration des laboratoires est chargée des tâches visées au § 1^{er}, e), f) et g). Les laboratoires sont chargés des tâches visées au § 1^{er}, a, b, c et d.”

3.C. Le règlement de sélection du Directeur général

Finalités permanentes:

Fait rapport à l'Administrateur délégué de l'AFSCA;

Siège au Comité de direction de l'AFSCA;

Collabore avec les responsables de laboratoires et coordonne les activités des laboratoires internes et externes;

Collabore avec les autres sections et départements au sein de l'AFSCA;

Collabore avec les SPF, les SPP ou les établissements publics aux projets se rapportant aux objectifs de l'AFSCA, notamment avec le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

Représente le département auprès d'autres services publics, tant au niveau national que régional;

Collabore avec les laboratoires et les établissements scientifiques des autorités fédérales;

Le Directeur général assure les relations et les contacts avec les clients et avec les services externes.

Mission et responsabilités

Assurer la gestion du département "Laboratoires" et contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques de l'AFSCA.

Finalités

Collabore avec le Comité de direction à l'exécution d'un plan stratégique et de management de l'AFSCA, en dépassant l'intérêt de son propre département.

Etablit et suit au sein de son propre département des plans opérationnels en vue de la réalisation du plan stratégique et de management.

Elabore un "master plan" pour l'optimisation des laboratoires actuels, y compris la rationalisation de la politique d'investissement.

Etablit un plan des besoins, tant sur le plan des diverses compétences que sur celui des investissements nécessaires en appareillage.

Etablit un "programme de sous-traitance" pour les analyses qui ne peuvent pas être faites dans les laboratoires propres de l'AFSCA, avec détermination d'un rapport prix-qualité.

Se charge d'établir et de suivre des contacts importants avec des laboratoires externes.

Fixation des critères auxquels doivent satisfaire les laboratoires externes et agrément de ces laboratoires.

Surveillance des tarifs pour les laboratoires externes.

Veille au suivi permanent des laboratoires, sur le plan des méthodes et du niveau de qualité.

Assure un timing optimal de l'exécution.

Se charge d'une gestion efficace et efficiente du personnel et des moyens alloués.

Pilote, motive, évalue et développe ses collaborateurs directs en vue de la réalisation des objectifs fixés.

Sponsorise les processus de changement nécessaires au sein du département.

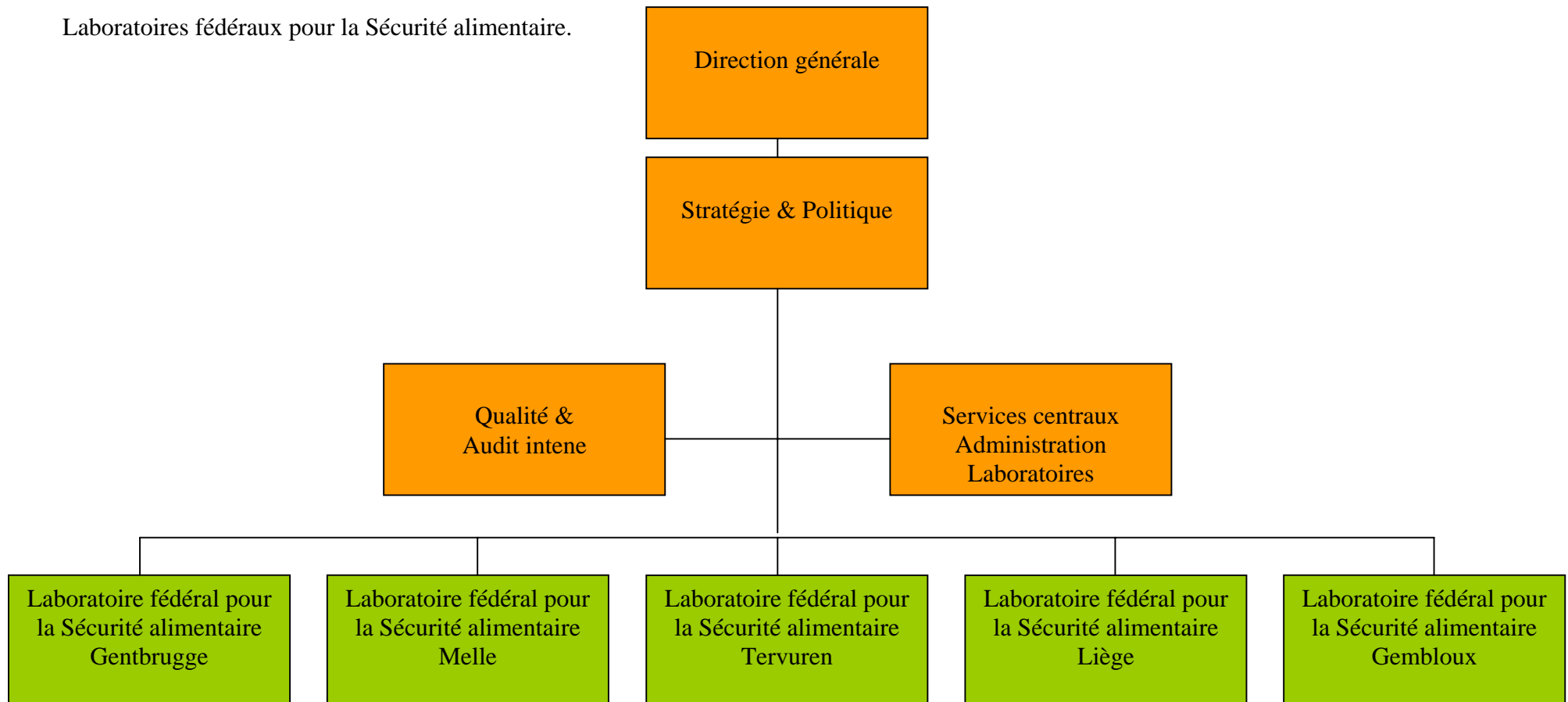
Participe activement à l'élaboration d'un plan d'intervention de crise, avec évaluation régulière

Etablit un plan de management et un plan opérationnel dans les 3 mois suivant sa désignation.

Collabore à l'implémentation de FOOD@WORK, le projet de BPR de l'Agence.

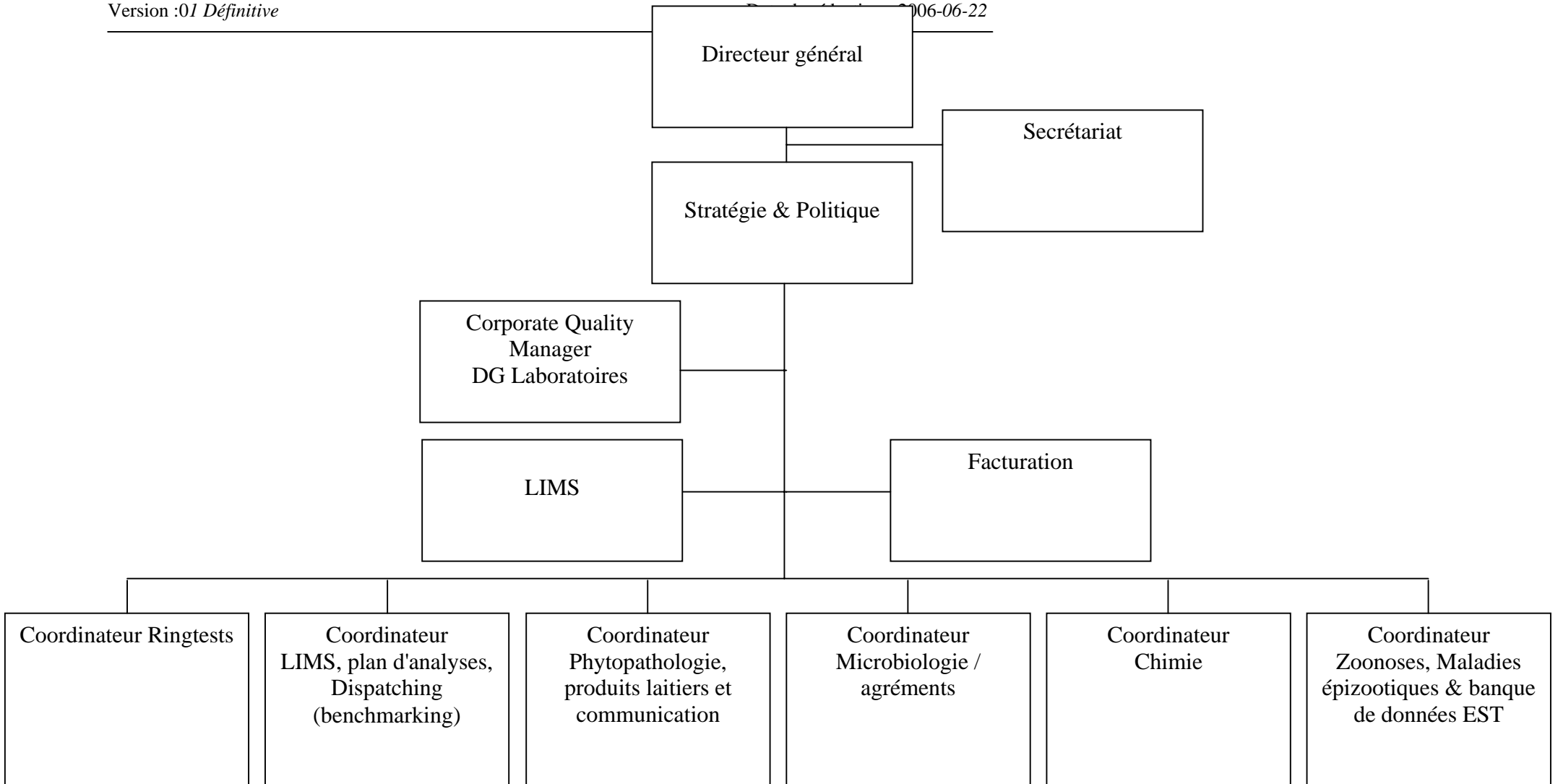
4.2. Organigramme

Ci-après, on trouve l'organigramme de l'Administration des Laboratoires. L'Administration se compose d'une Direction générale et de cinq Laboratoires fédéraux pour la Sécurité alimentaire.



Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
 Version :01 Définitive

2006-06-22



Les organigrammes des Laboratoires fédéraux pour la Sécurité alimentaire peuvent légèrement différer entre eux, de sorte que les chefs de ces laboratoires (= managers de laboratoire) puissent mettre leurs propres accents, mais grosso modo, ils comprennent la direction et son secrétariat, le service de facturation, l'inscription et la préparation des échantillons, les sections techniques, le service qualité et le service d'entretien et d'achat.

4.3. Analyse de la situation actuelle de la DG (AS IS)

L'organigramme de l'AFSCA comprend 4 administrations, comme on l'a déjà indiqué plus haut (voir § 3B).

L'approche est la traduction d'une vision qui pratique l'intégrité dans les différentes missions. Ainsi, l'Administration de la Politique de contrôle, dont la tâche centrale est l'organisation des programmes de contrôle, est-elle séparée de l'activité de contrôle sur le terrain, tandis que ces deux activités sont à leur tour séparées de la gestion des laboratoires.

La Direction centrale de la DG Laboratoires est structurée autour de la fonction de Coordinateur, qui est chargé de la surveillance de tous les laboratoires du réseau, du benchmarking pour la sous-traitance d'analyses et de l'actualisation des performances et capacités des laboratoires. A côté de cela, il y a une fonction homologue pour la coordination et le suivi des ringtests qui occupent une place particulière dans l'ensemble de la gestion de la qualité. La situation actuelle sur le plan des ringtests au niveau national et international est très morcelée. Il n'y a pas d'uniformité dans l'évaluation des résultats et les échantillons ne sont pas toujours correctement homogénéisés. C'est l'un des objectifs opérationnels de vérifier si la DG Laboratoires ne doit pas mettre sur pied en collaboration avec les laboratoires de référence un réseau étendu de ringtests à elle. L'AR du 2005/04/25 "Arrêté royal relatif à la désignation des laboratoires officiels, fixant la procédure et les conditions d'agrément des laboratoires qui effectuent des analyses dans le cadre des missions de contrôle de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire et portant exécution de la loi du 15 juillet 1985 relative à l'utilisation de substances à effet hormonal, à effet anti-hormonal, à effet bêta-adrénergique ou à effet stimulateur de production chez les animaux" prévoit en tout cas cette possibilité.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*
22

Date de rédaction : 2006-06-

Le contenu et la raison d'être des fonctions de coordination au niveau de la Direction centrale sont précisées dans la partie concernant les objectifs stratégiques et opérationnels.

On trouvera ci-après le sizing définitif de la Direction centrale. On a opté pour un modèle "lean and mean" : une équipe restreinte de gens qui doivent suivre les labos propres de l'AFSCA et les labos externes + les laboratoires de référence. Il est important de placer les effectifs là où ils sont nécessaires (à savoir le terrain dans les laboratoires).

La mission de l'Administration des Laboratoires se rapporte à la prestation de services du réseau comportant les laboratoires suivants :

- les 5 laboratoires AFSCA;
- les labos agréés;
- les labos des Centres provinciaux de Lutte contre les maladies des animaux;
- les laboratoires de référence des Etablissements scientifiques du SPF et autres laboratoires de référence;
- les labos des établissements actifs dans le cadre de l'autocontrôle.

Il est indiqué de disposer d'au moins 2 laboratoires où une même analyse puisse être effectuée, afin de permettre le principe de la contre-analyse.

Les laboratoires AFSCA ont un effectif de personnel de plus de 155 personnes d'un niveau élevé, à savoir des ingénieurs, des licenciés et des vétérinaires. La gamme d'activités comprend un large éventail de tests et d'évaluations se rapportant à la sécurité et à la qualité des denrées alimentaires et de leurs matières premières.

Les laboratoires AFSCA sont les premiers laboratoires pour les missions d'analyse de l'AFSCA, et la DG Contrôle est leur client prioritaire.

Les laboratoires agréés sont des organisations en partie tierce qui peuvent intervenir en tant que fournisseurs de services de laboratoire. Ils sont répartis sur tout le territoire.

Le statut de laboratoire agréé est accordé sur base de l'Arrêté royal du 15 avril 2005 à condition que soient respectés les critères énumérés, qui sont aussi bien de nature technique et scientifique qu'économique, et que soient respectées également les conventions en matière de délais de livraison.

Les établissements scientifiques en tant que laboratoires de référence sont le soutien scientifique de tout le réseau. Ces laboratoires ont été désignés au niveau national et international pour suivre les aspects scientifiques et techniques relatifs à certaines disciplines. Ces centres d'expertise sont responsables de la standardisation de méthodes d'analyse, du développement de méthodes de diagnostic, de l'organisation de tests interlaboratoires en tant que contrôle externe de la qualité, et du suivi au niveau international des changements qui se produisent. Ils entretiennent une collection de matériaux de référence et de réactifs standard. Ils assurent l'entraînement technique et scientifique et coordonnent des études.

L'ISP-LP et le CERVA sont les établissements scientifiques qui figurent dans la sphère de compétence du SPF, et ils ont ainsi une relation particulière avec l'AFSCA.

Les laboratoires de DGZ/ARSIA occupent une place très spécifique dans le réseau des laboratoires étant donné qu'ils ont pour tâche centrale la santé du cheptel de bétail. Le nombre d'opérations de laboratoire dans cette branche est impressionnant, et dans le cadre d'une gestion efficace de l'information, il faut développer au sein du LIMS de l'AFSCA des outils permettant d'avoir accès à ces données et de les interpréter facilement.

Les laboratoires des établissements actifs dans le cadre de l'autocontrôle sont le dernier maillon avant que les denrées alimentaires ou les matières premières n'arrivent sur le marché. En mesure préventive, il est efficace d'appuyer la qualité de ces laboratoires et de mettre à leur disposition l'expérience des labos AFSCA. Pour l'instant, il n'y a encore aucune exigence légale fixée aux laboratoires qui effectuent des analyses pour les établissements dans le cadre de leur autocontrôle. De même, le Règlement (CE) n° 882/2004 prévoit uniquement une

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

accréditation ISO 17025 pour les laboratoires qui effectuent des analyses pour les différents EM dans le cadre du plan de contrôle (pluri-)annuel.

C'est l'une des tâches de la DG de fixer ces critères de qualité pour ces laboratoires propres à un établissement.

Relations internes.

Les actions entreprises en vue de la réalisation des objectifs présentent un certain nombre de points de rencontre avec les activités des partenaires et sont indispensables pour la gestion de toute l'activité des laboratoires; les conventions réciproques peuvent être fixées dans des SLA ou d'autres formes de conventions qui indiquent les compétences, responsabilités et attentes réciproques des partenaires :

Administration de la Politique de contrôle

De la part de la Politique de contrôle :

Elaboration et gestion du Programme de contrôle, Demande d'analyses souhaitées;

Détermination du nombre d'échantillons et de quelles matrices au sein du concept des master data; Réception des normes, limites d'action, seuils pour les combinaisons matrice-paramètre en question; Réception des template files sur le mode de rapportage.

A la Politique de contrôle :

Avis sur les laboratoires agréés; La mise à disposition de manière simple des résultats et une première interprétation de ces résultats d'après les normes, limites d'action et seuils instaurés.

Administration du Contrôle :

De la part du Contrôle :

Elaboration et gestion des procédures d'échantillonnage

Au Contrôle :

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

Proposition des laboratoires où les analyses peuvent être effectuées; remettre les résultats d'analyse aux demandeurs; Collecter les échantillons dans les UPC et les remettre aux bons laboratoires.

Administration des Services généraux

Les Services généraux en tant que prestataires de services et de consultance dans les domaines de la Logistique, de l'ICT, du Budget, de la Gestion du personnel, de la Gestion des achats et de la Facturation

Services d'encadrement de l'Administrateur délégué

S'occuper de et encadrer les activités qui se déroulent de façon horizontale à travers les DG : Systèmes de qualité, Cellule de crise, Communication, Audit interne et Prévention et Protection au travail; capter précocement les signaux via son propre réseau et le réseau tiers à propos d'importants dépassements, de telle sorte que l'évaluation des risques puisse être lancée afin de mener la bonne gestion et communication du risque.

L'inventaire (analyse SWOT) de l'environnement fait référence à tous les laboratoires, à moins que les laboratoires AFSCA ne soient spécifiquement mentionnés.

Atouts des laboratoires :

- Les laboratoires agréés et tous les (5) laboratoires AFSCA sont accrédités conformément aux critères de la norme EN-ISO 17025, ce qui signifie qu'un système de garantie de la qualité conforme aux critères est opérationnel et qu'il peut être techniquement garanti;
- Les laboratoires ont acquis un savoir-faire étendu sur la matière de la sécurité alimentaire tant dans les conditions routinières que dans les conditions de crise;
- L'équipement présent comprend des appareils modernes qui obtiennent un through put élevé;
- Le niveau de qualification élevé des collaborateurs des laboratoires (de l'AFSCA);

-
- La concertation avec la Politique de contrôle et la DG Contrôle permet aux directions des labos de planifier leurs investissements;
 - L'appui des établissements scientifiques du SPF en tant que laboratoires de référence garantit l'accès à un niveau scientifique élevé pour la résolution des problèmes;
 - Les plans de management de l'Administrateur délégué et des autres Directeurs généraux

Faiblesses

- En raison de l'autonomie, il n'y a pas de contacts avec les producteurs, et il manque donc une vision industrielle (l'organisation de stages pourrait y remédier);
- La mission et la responsabilité de l'AFSCA sont insuffisamment connues d'un certain nombre d'agents des laboratoires de l'AFSCA;
- L'attention ne se tourne vers la problématique des laboratoires qu'en cas de calamités;
- Les droits acquis empêchent parfois une intervention flexible;
- La résistance au changement en environnement administratif empêche une évolution rapide;
- Il n'y a pas de culture de travail en réseau interne et externe dans les 5 labos AFSCA;
- les managers de laboratoire sont encore trop occupés par l'aspect technique, et moins par le management, ce qui fait que le rendement n'est pas toujours assuré

Opportunités :

- Rendre l'expertise existante des laboratoires de l'AFSCA accessible aux laboratoires agréés et d'entreprise, sans que cela se traduise par du plagiat;

Les possibilités en matière d'ICT via le future LIMS permettent une traçabilité rapide et une communication rapide des résultats;

Le management du changement montre que l'organisation se préoccupe de ses collaborateurs et les accompagne dans les changements;

- Une offre de connaissances techniques et de visions économiques;
- Le manque de clarté régnant au sujet de la mission des établissements scientifiques du SPF; leur BPR devra y apporter plus de clarté au cours des prochaines années.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

Tableau 1: Aperçu PP2 et nombre d'effectifs (situation mars 2006)

	A	A	B	B	C	C	D	D	Total	Total
	PP prévus	Effectifs	PP prévus	Effectifs	PP prévus	Effectifs	PP prévus	Effectifs	PP prévus	Effectifs
Administration centrale	6,5	6	1	1,5	2	3,6	1	0,8	10,5	11,9
FLVV Gent	12	10,8	23	21,7	3,5	3,5	10	8,8	48,5	44,8
FLVV Melle	6	5	10	9,8	3	2	3	5,1	22	21,9
FLVV Tervuren	6	6	15	14,7	3,8	3,8	6	6	30,8	30,5
LFSA Gembloux	5	5	10	9,4	3	2,5	5,5	5,4	23,5	22,3
LFSA Liège	6	6	9	9,3	2	2	9	7,8	26	25,1
Total	41,5	39,8	68	66,4	17,3	17,4	34,5	33,9	161,3	156,5

B. Logistique & Hébergement

Les 5 Laboratoires de l'AFSCA sont dispersés dans tout le pays. Il y a 2 laboratoires qui se trouvent éloignés l'un de l'autres de 9 km (Melle et Gand). Logiquement, on pourrait préconiser un regroupement de ces deux laboratoires en un seul site. Un des objectifs opérationnels consiste à vérifier la faisabilité de cette idée. Il y a des arguments pour et contre un regroupement :

-économies sur les frais généraux, et un certain nombre de fonctions (entretien, secrétariat, direction) peuvent être réorientées;

-suffisamment d'espace pour les activités à effectuer (à cet égard, on peut dire qu'avec le transfert de compétences il y a 3 ans du niveau fédéral au niveau régional, quatre personnes sont parties du FLVV Gent à la Vlaamse Gemeenschap (section semences). Le laboratoire n'avait en fait à l'époque pas suffisamment de place pour travailler de manière correcte);

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

-financement du regroupement : si on doit agrandir soit à Melle, soit à Gand, il faut que des crédits soient disponibles à la Régie des Bâtiments. Vu la situation financière précaire et les priorités de la Régie (Justice et Intérieur), il y a peu de chances que les moyens nécessaires puissent être libérés via le canal susdit. Sur base des projets actuels, une situation win-win est créée.

Des travaux d'extension à Gand et la vente du Laboratoire de Melle entraîneraient une charge budgétaire supplémentaire de plus de 3,8 millions € l'inverse (agrandissement à Melle et la vente de Gand) représenterait une surcharge budgétaire de plus de 2,3 millions €

Il n'est pas possible de déménager vers un seul site sans travaux d'agrandissement.

Le LFSA Liège doit déménager d'urgence car l'état du bâtiment ne permet plus de répondre aux actuelles exigences d'un laboratoire moderne en matière de sécurité.

Le nouveau bâtiment à Wandre se trouve en phase finale d'achèvement, mais c'est justement cette "dernière main" qui est la plus coûteuse. On doit trouver d'urgence une solution pour trouver les 1,2 millions € restants (nécessaires pour les travaux de finition).

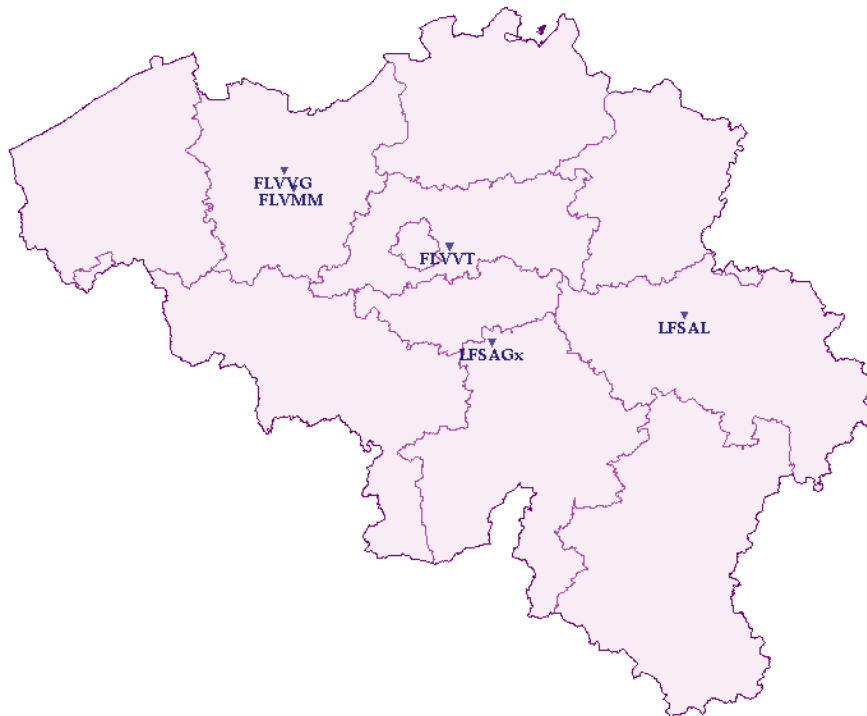
Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

Carte : répartition géographique des cinq laboratoires de l'AFSCA



C. ICT

Sur le plan du hardware, la situation peut être qualifiée d'adéquate. La collaboration avec le helpdesk du service ICT est excellente, et tous les collaborateurs disposent d'un matériel ICT performant.

4.4. Situation future de la DG Laboratoires (TO BE)

La DG Laboratoires s'inscrit entièrement dans le BPR [Food@Work](#) qui se trouve pour l'instant en phase 5 au sein de l'AFSCA (phase d'exécution). Il y a deux projets auxquels la DG participe activement et dont elle assure la direction : B06 "Effectuer les analyses de façon plus efficace grâce au nouveau système LIMS" et le projet A10 "Optimisation d'une procédure d'agrément pour les laboratoires".

Le business plan de l'Administrateur délégué prévoit pour 2008 une réduction de 13 ETP (de 162 à 149 ETP). La diminution du nombre d'ETP n'est pas liée à l'introduction de systèmes d'autocontrôle validés dans l'industrie agro-alimentaire. Dans la réduction (downsizing) des effectifs de personnel, on n'opte pas pour des licenciements secs. On travaillera via un assainissement en douceur, à savoir le non remplacement d'agents partant à la pension. Il faut toutefois veiller à ce que les fonctions critiques soient remplacées. La DG doit se replier sur ses tâches centrales (effectuer des analyses et optimiser les méthodes en collaboration avec les laboratoires de référence). Les tâches non critiques (p.ex. l'entretien des appareils) doivent être sous-traitées, il est vrai avec la condition restrictive que le service doit être équivalent ou meilleur que les prestations actuelles et qu'il donne financièrement une opération nulle ou une économie. S'il s'avérait que le nombre futur d'ETP ne serait pas atteint via les départs naturels, il faudrait effectuer en régie un paquet d'analyses qui sont actuellement réalisées par des tiers. Ceci peut se faire en augmentant l'automatisation dans nos propres labos.

En ce qui concerne les chances de promotion du personnel, on doit fournir autant d'efforts que possible pour donner aux gens la possibilité de devenir statutaires. Il faut toutefois trouver un bon équilibre entre agents statutaires et contractuels. En ce qui concerne le management des labos propres à l'AFSCA, il y a une situation inégale entre les différents laboratoires. Les managers de laboratoire désignés varient du rang A22 au rang A32. Vu l'ampleur des responsabilités d'un manager de laboratoire, il est certes justifié de faire occuper cette fonction par un fonctionnaire de rang A3. Le management doit donc être mieux payé, mais comme l'enveloppe budgétaire ne va pas augmenter, cela a un effet sur les effectifs : un personnel en moins grand nombre mais mieux payé. Pour pouvoir supporter la même charge de travail, il faut encore davantage automatiser. Pour les autres niveaux, un effort significatif a été fourni ces dernières années pour rendre la carrière plus attrayante. La tâche de la DG consiste à très bien préparer les collaborateurs aux mesures de compétences et à leur donner un travail judicieux doté d'une plus-value sociale. Il s'agit de beaucoup mieux expliquer à nos propres collaborateurs ce que nous faisons et pourquoi.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

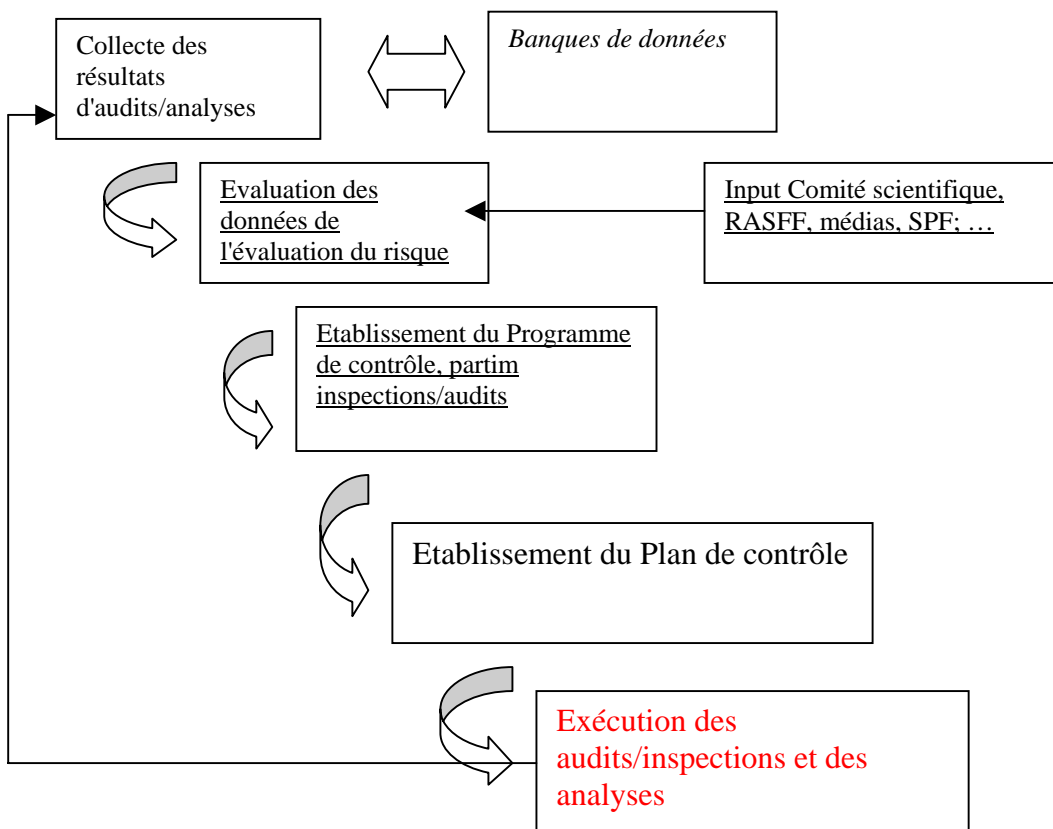
Date de rédaction : 2006-06-

22

4.5. Processus

Les processus de la DG Laboratoires doivent être inventoriés. On en trouvera ci-après une première approche globale.

Schéma 1 : Etablissement du Programme de contrôle, du Plan de contrôle et du Plan d'analyses



Les items en rouge se rapportent à la DG Laboratoires

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

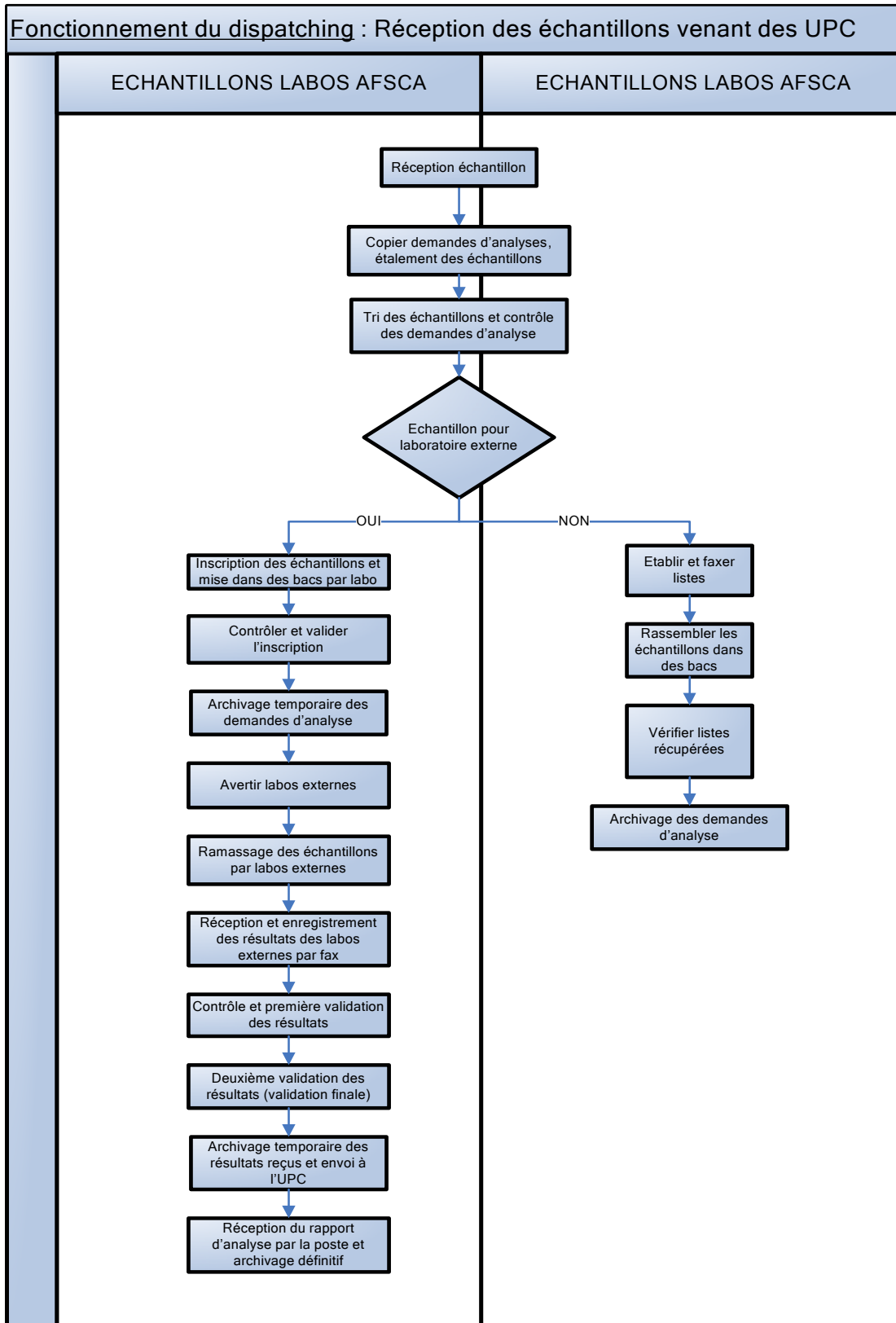
Date de rédaction : 2006-06-

22

La deuxième activité-clé est la poursuite du développement d'un réseau structuré de laboratoires de référence.

La troisième activité-clé, répartition des échantillons et réalisation des analyses, est représentée schématiquement ci-après.

Schéma 2: Flow process des échantillons



4.6. Objectifs stratégiques et opérationnels

Les objectifs stratégiques et les objectifs opérationnels qui leur sont associés partent du souci de savoir comment on peut créer une plus-value pour le client, à savoir les DG Contrôle et Politique de contrôle de l'AFSCA. Ces valeurs –émanant de la mission –peuvent se définir comme :

- une plus grande garantie de la qualité du résultat;
- des frais moins élevés;
- de meilleurs temps de réponse;
- une rationalisation plus poussée du fonctionnement des laboratoires propres de l'AFSCA.

La vision et les valeurs qui se trouvent à la base du plan :

Valeurs :

- les laboratoires fournissent une contribution essentielle à la formation de l'image de la sécurité de la chaîne alimentaire;
- l'intégrité et une approche professionnelle sont des priorités;
- un environnement de travail convivial respectant la sécurité de l'homme et de l'environnement constitue une base pour une exploitation moderne;
- une responsabilisation avec maintien de possibilités de contrôle suffisantes constitue la base de la motivation des collaborateurs et des partenaires;
- une plus grande garantie de la qualité du résultat;
- des frais moins élevés;
- de meilleurs temps de réponse;
- une rationalisation plus poussée du fonctionnement des laboratoires propres de l'AFSCA.

Vision :

Les laboratoires de l'AFSCA ont pour première mission d'effectuer les analyses dans le cadre de la mission de l'AFSCA et de prévoir une augmentation de la demande vers une capacité supplémentaire en cas d'incidents dans la chaîne alimentaire. De là vient que dans ce contexte:

- une prestation de services à des tiers contre rémunération n'est opportune que pour valoriser une capacité temporairement inutilisée;
- le statut de laboratoire de référence n'est, dans le même contexte, pas un bon choix pour les laboratoires propres de l'AFSCA;
- les contre-analyses effectuées sur des échantillons dont la première analyse a été effectuée dans les laboratoires AFSCA ne peuvent pas être réalisées dans les laboratoires propres, car on est alors juge et partie.

Options stratégiques à l'égard de partenaires stratégiques externes :

La DG Laboratoires n'est pas une entité isolée et aura donc un besoin constant de partenaires pour corriger et réaliser ses vues et pratiques dans le domaine des objectifs. Cette politique indique l'orientation de la DG. Afin d'organiser une collaboration transparente avec ces partenaires, il est indiqué d'établir une convention / un protocole ou un cahier des charges dans lequel soient clairement définies les responsabilités, les compétences et les tâches ainsi que les rémunérations qui en sont la contrepartie.

Etablissements scientifiques

L'appui de l'input technique et scientifique ainsi que l'assistance dans le cadre de la maintenance des matériels de référence et l'organisation de tests interlaboratoires (ringtests). En outre, la distribution de matériels de référence peut faire partie de la tâche de soutien. Des études en vue de développer ou d'améliorer les méthodes d'analyse constituent un soutien au réseau de laboratoires. On attend une collaboration transparente et intense.

On n'envisage pas de confier de grandes séries d'échantillons de routine à ces établissements parce que ce type de travail n'est pas associé à leur mission. Toutefois, pour conserver leur statut d'accréditation, ils doivent recevoir une quantité limitée d'échantillons de routine. Cette

quantité ne peut pas dépasser 20 % du nombre prévue dans le Plan d'analyses, avec un maximum de 100 analyses. Les séries limitées ou les analyses très particulières sont un moyen adéquat pour ces établissements de pourvoir leurs formations et études d'un savoir-faire de base. Aider matériellement ou financièrement des études scientifiques dans le cadre de la sécurité alimentaire n'est pas une mission prioritaire de l'AFSCA, mais plutôt de la compétence du SPF. L'implication de l'AFSCA dans la programmation est à cet égard nécessaire. L'organisation de formations scientifiques pour les laboratoires constitue une activité de soutien qui est essentielle à l'entretien du niveau. Ensuite, ils doivent donner des formations aux établissements agréés, et ils doivent parvenir au sein des clusters "center of competence" à un partage de l'information avec les labos AFSCA et les labos agréés. La mission de ces établissements dans le cadre d'incidents et de crises est l'élément du plan de gestion de crise de l'AFSCA.

Organismes d'accréditation (BELAC)

L'accréditation est un concept qui assure la surveillance des systèmes de qualité dans les laboratoires (ISO-17025). L'accréditation n'est pas seulement devenue une exigence légale, mais c'est aussi un must du point de vue stratégique. Les audits effectués par un tiers, en l'occurrence Belac, fournissent des informations sur la compétence des laboratoires et l'application du système de qualité. Les expériences quotidiennes de l'AFSCA donnent des indications sur la pratique et les dysfonctions dans les laboratoires du réseau. Un échange de ces données contribuera de manière rapide et efficace à l'amélioration du fonctionnement. Etant donné que les audits sont toujours annoncés, il est nécessaire que la DG puisse effectuer elle-même des inspections (audits) lorsqu'il y a des signes indiquant que la qualité n'est pas suffisamment garantie dans un laboratoire agréé.

Homologues internationaux

Le principe du bench marking est une source de nouvelles visions et possibilités. Le passé a montré que des organismes étrangers peuvent rendre de précieux services. Ces prochaines

années, il faudra consacrer beaucoup d'attention d'énergie à cet aspect car le principe du benchmarking n'a pas encore suffisamment fait son chemin dans les organisations officielles.

Le Comité scientifique et le Comité consultatif

Afin d'étayer les prises de position, les concepts ou les critères, ou dans certains cas de permettre qu'ils soient fixés de force, un avis du Comité consultatif est un instrument adéquat. Pour les arrêtés législatifs, un avis du Comité scientifique est obligatoire.

Concertation avec les laboratoires externes (partenaires externes)

Les laboratoires externes constituent avec l'AFSCA les moyens de production des analyses. Etant donné que pratiquement tous les éléments de la gestion du réseau se rapportent également aux laboratoires externes, il faut installer une concertation périodique avec ces partenaires. Outre les sujets tels que les besoins en capacité d'analyse et la formation des prix, on doit organiser des conventions et une assistance techniques afin de réaliser une collaboration aisée et transparente.

Concertation interne avec la Politique de contrôle et le Contrôle en appui de la stratégie

Les laboratoires ont un rôle de prestataires de services. Afin d'évaluer les paramètres souhaités, la capacité et les implications économiques des analyses, il est nécessaire de mener une concertation à intervalles réguliers. Ceci doit se faire dans le groupe alpha. Il est important que chacun au sein de ce groupe voie le grand ensemble et puisse dépasser les problèmes de sa propre DG.

Tant la phase pré-analytique et la problématique de la qualité de l'échantillonnage et du transport que la phase post-analytique avec l'interprétation des résultats et le feedback requièrent une concertation. Dans la phase pré-analytique, une collaboration entre les laboratoires et la DG Contrôle est nécessaire. La communication et les canaux ICT sont des éléments vitaux de la collaboration avec notamment les Services généraux.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 *Définitive*
22

Date de rédaction : 2006-06-

Le tableau de bord ci-après se compose de deux grands volets : d'une part il y a le Business plan de l'Administrateur délégué, et d'autre part le plan de management et opérationnel de l'**Administrateur délégué**, dans lequel sont formulés les **objectifs stratégiques** et leur traduction au sein de la DG Laboratoires, et d'autre part les **propres objectifs stratégiques** de la DG Laboratoires, avec les objectifs opérationnels dérivés, proposés par cette même DG Laboratoires.

Objectifs stratégiques de l'Administrateur délégué :

OS1: De l'inspection à l'audit;

OS2: Communication à l'attention des consommateurs et des entreprises;

OS3: Gestion de la qualité/Mener une gestion basée sur un modèle de gestion

OS4: Une évaluation efficace des risques;

OS5: Une gestion intégrée de l'information et des données;

OS6: Des collaborateurs compétents et motivés /La création d'un environnement de travail stimulant pour les collaborateurs;

OS7: Une bonne coopération avec les autres instances officielles;

OS8: Une gestion (de crise) efficace;

OS9: Actualisation des mécanismes financiers;

OS10: Intégration dans le contexte européen;

OS11: Collaboration public-privé

Les sujets en rouge sont les OS dans lesquels la DG Laboratoires est impliquée.

Le DG de l'Administration des Laboratoires a encore ajouté une série d'objectifs stratégiques qui sont nécessaires pour réaliser la mission de la DG et atteindre les valeurs fixées :

OS13: Poursuivre le développement du réseau de laboratoires de référence

OS14: L'action des laboratoires tient compte de la sécurité et de l'environnement

Grosso modo, on peut dire que les OS peuvent être regroupés en trois grands groupes :

1. les OS relatifs à l'essence du réseau (OS7, OS11, OS13,)
2. les OS relatifs à la gestion et au fonctionnement des labos de l'AFSCA (OS2, OS3, OS14)
3. les OS relatifs au pilotage de l'organisation de la DG (OS5, OS6, OS8).

On trouvera ci-après un bref commentaire sur chacun des OS :

-OS2 Communication à l'attention des consommateurs et des entreprises :

Parmi les initiatives de communication de l'AFSCA, il est important de donner aussi une place aux laboratoires. Pour les faire mieux connaître, une série d'initiatives en matière de communication sont utiles (site internet, folders, ...). La communication interne à propos du pourquoi de la stratégie est également nécessaire.

-OS3 Gestion de la qualité / Mener une gestion basée sur un modèle de gestion :

Un système de management fait en sorte que les missions soient effectivement réalisées dans le sens de la vision de l'AFSCA. Plusieurs modèles sont possibles et peuvent être appliqués de façon complémentaire. Il ne fait aucun doute que dans le contexte d'un parastatal, le plus adéquat est le modèle EFOM/ISO-9001. Ce modèle tient compte d'un souci spécial pour la qualité et la compétence des collaborateurs, le pilotage des processus et donne une nette référence aux résultats au niveau des clients, des partenaires, de la société et de l'environnement.

Un élément particulier est l'application du concept du BPR aux processus de la DG, qui aura un impact sur les objectifs de ce plan.

-OS5 Gestion intégrée de l'information et des données :

L'introduction du nouveau LIMS constitue le fil rouge au sein de la DG : elle va agir sur le style de management, sur l'organisation, sur l'efficience et l'effectivité mais par dessus tout sur le passage des données aux autres DG et aux autres instances officielles.

-OS6 Des collaborateurs compétents et motivés/ La création d'un environnement de travail stimulant pour les collaborateurs :

Les collaborateurs s'identifieront plus facilement à une mission si les conditions d'environnement et les collègues les y incitent.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

claire et compréhensible. Evidemment, la perfection n'est pas de ce monde, et les statistiques doivent recevoir leur récursivité, mais on doit s'efforcer d'atteindre une garantie maximale. A côté de mesures techniques et scientifiques, on examinera comment on peut responsabiliser les laboratoires.

Il s'agit de trouver une équilibre sain entre les analyses qui seront confiées à des laboratoires tiers et celles qui sont effectuées "in house". La clé de répartition se situe idéalement aux alentours de 35/65 %.

-OS13 Poursuivre le développement du réseau de laboratoires de référence :

La Belgique est un petit pays, et il sera parfois nécessaire de chercher à l'étranger le savoir-faire pour ce qui concerne les tâches de référence. Ceci ne peut que fournir une plus-value à notre propre organisation. Avec tous les laboratoires de référence, il faut faire prendre de bonnes conventions qui puissent être contrôlées via des indicateurs de prestations.

-OS14 Le fonctionnement des laboratoires tient compte de la sécurité et de l'environnement :

La première exigence est la création d'un environnement de travail sûr pour quiconque doit y travailler; en outre, le respect des autorisations est également nécessaire.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

Objectif stratégique AD Objectif stratégique DG	Objectif opérationnel AD Objectif opérationnel DG	Objectif opérationnel DG	Propriétaire	Date limite	Contrôle par x le date :.....	Remarques
OS2: Communication à l'adresse des consommateurs et des entreprises	OO2.02: Réaliser des initiatives en matière de communication	.OO2.02.1.: poursuivre le développement du site web avec des pages propres aux labos de l'AFSCA .OO2.02.2: Communication ciblée vers EC et les secteurs et nos propres collaborateurs	Hélène Rabahié Hélène Rabahié	2007/06/30 2007/06/30	Service d'encadrement Communication Service d'encadrement Communication	Collaboration nécessaire entre Communication et ICT

		.OO2.02.3: Augmenter la visibilité au niveau international	Hélène Rabahié	2007/06/30 et ensuite continu	Service d'encadrement Communication	Vérifier pour cofinancement avec Fonds Belac
		.OO2.03.4 Lancer/développer la concertation structurée avec laboratoires tiers	Hélène Rabahié	2006/09/30 et ensuite continu	Walter Smedts	
OS3: Gestion de la qualité/Mener une gestion basée sur un modèle de gestion	OO3.02. Implémenter les principes et procédures de la gestion de la qualité	.OO3.02.1. Poursuivre le développement de l'accréditation des 5 labos AFSCA	Frans De Volder	2007/06/30, continu	Walter Smedts	.FCS 1
		.OO3.02.2. Elaboration système de mesure des prestations	Frans De Volder	2007/03/01	Walter Smedts	

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		.OO3.02.3 Elaboration d'audits internes ISO-17025 labos AFSCA et Direction centrale (ISO-9001)	Frans De Volder	2006/12/01	Walter Smedts	Collaboration nécessaire avec Service d'encadrement Audit interne
		.OO3.02.4. Harmonisation QS au sein des 5 labos AFSCA et de la Direction centrale	Frans De Volder	2008/03/31	Service d'encadrement Audit interne	
		.OO3.1: Demander audit de certification ISO-9001 Direction centrale	Walter Smedts	2008/06/01	Service d'encadrement Audit interne	Collaboration nécessaire avec Service d'encadrement Audit interne

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		.OO3.2.: Mise en place d'un groupe d'inspection pour intervenir lors d'anomalies chez laboratoires tiers	Sacha Diaine	2006/12/31	Service d'encadrement Audit interne	
	OO3.07: répondre aux critères de qualité imposés par la CEE à nos propres labos	OO3.3. Adaptation AR agréments ((labos entreprises; échange de données avec Belac)	Brigitte Pochet	2007/06/30	Brigitte Pochet	
		OO3.07.1: Inventorier critères de qualité chimie et microbiologie	Dirk Courtheyn/Luc Bollen	2006/12/30	Walter Smedts	

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		OO3.07.2: Assurer formation pour nos propres labos et labos privés	Walter Smedts	2006/12/30 Continu	CFD	
OS5: Gestion intégrée de l'information et des données	OO5.02: LIMS	OO5.02.1: Analyse Delta LIMS	Sacha Diaine	2006/06/01	Groupe Alpha	-Il faut éviter le double emploi avec groupe Alpha/faire de bonnes conventions -Project B06 Food@Work -FCS -FCS
		OO5.02.2: Implémentation LIMS	Sacha Diaine	2006/12/31		
		OO5.2 : Développement de clusters et de Centers	Dirk Courtheyn/Ala	2007/12/30	Walter Smedts	

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		of Competence	in Dubois			
OS6: Collaborateurs compétents et motivés / La création d'un environnement de travail stimulant pour les collaborateurs.	OO6.06: Accueil et coaching des nouveaux collaborateurs	OO6.06.1: Mettre au point accueil AFSCA centré sur la DG Laboratoires	Luc Bollen	2007/03/30	P&O	Collaboration avec P&O est nécessaire
	OO6.08: Introduction des cercles de développement	OO6.08.1: Processus d'optimisation et d'automatisation du deuxième cycle de cercles de développement	Walter Smedts	2006/09/01	P&O	Collaboration P&O et ICT est nécessaire
		OO6.08.2: Exploiter les résultats du premier cycle	André Fontaine	2006/09/30	P&O	Collaboration P&O est nécessaire

	OO6.10: Management des compétences	OO6.10.1: Elaborer stratégie management des compétences (y compris niveau D vers C)	Ronny Martens	2008/06/30	P&O	Collaboration P&O est nécessaire
		OO6.10.2. Lancement d'un Erasmus intra labos AFSCA et labos de référence	Walter Smedts	2008/06/30	P&O	
	OO6.11: Prévoir des formations techniques	OO6.11.1: Etablissement plan de besoins et estimation coût	Alain Dubois	2006/09/30	Budget&Contrôle de gestion	
		OO6.12. Prévoir des bibliothèques et	Patrick Genot	2007/05/30	Magali Baeten	

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		<p>systemes de recherche automatisés</p> <p>OO6.13 Elaboration d'un code de déontologie (cf. Contrôleurs)</p>	<p>André Fontaine</p>	<p>2008/01/30</p>	<p>NICE</p>	
<p>OS7: Collaboration avec autres instances/à l'intérieur d'un contexte international</p>	<p>OO7.03: Collaboration avec autorités locales</p>	<p>OO7.03: Inventaire labos autorités locales/BIRB/DGZ</p> <p>OO7.03.2: Concrétisation accords via protocole/BIRB</p> <p>OO7.03.3:</p>	<p>Ronny Martens</p> <p>Luc Bollen</p> <p>Fanny Di</p>	<p>2006/06/30</p> <p>2006/10/30</p> <p>2007/01/30</p>	<p>Walter Smedts</p> <p>Walter Smedts</p> <p>Walter Smedts</p>	<p>Collaboration avec DG Politique de contrôle est nécessaire</p>

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		Concrétisation accords via législation avec DGZ/ARSIA OO7.2: Développement d'un réseau CEN/Codex alimentarius/AOAC	Silvestro Rudi Vermeylen/Ing e Van Hauteghem	2009/02/28	Walter Smedts	
OS8: Gestion (de crise) efficace/Les durées des analyses conformes aux attentes du demandeur	OO8.02: Suivre la capacité d'analyse des labos crise	OO8.02.1: Développement de Lablib OO8.2.: Poursuivre le processus de rationalisation	Sacha Diaine Walter Smedts	2006/12/30 2007/03/31	Walter Smedts Service d'encadrement audit interne	Point de départ est la première rationalisation de 2004

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		OO8.3: Développer Business Unit Dispatching et Ringtests	Franck Defeijt	2007/06/30	Service Logistique	
		OO8.4. Création d'une équipe intralab pour analyses de crise	Marc Raemaekers	2007/06/30	Service d'encadrement Prévention et Gestion de crise	
OS11: Collaboration public/privé/ Les résultats des laboratoires sont de qualité indiscutable	OO11.07: Suivi des laboratoires concernant les critères de l'arrêté agréments	OO11.07.1: Suivi des laboratoires concernant les critères de l'arrêté agréments	Brigitte Pochet	2006/06/05 Pour les labos avec lesquels on collabore	Service juridique	-Projet A10 Food@work
		OO11.07.2: Pousser la	Sacha Diaine	2006/09/30	Walter Smedts	

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		collaboration avec Belac OO11.07.3: Elaboration d'une méthode de validation et d'incertitude de mesure	Jan Vercammen/R onny Martens	2007/09/30	Walter Smedts	
OS13: Poursuivre le développement du réseau de Laboratoires de référence		OO13.1: Inventorier les besoins en relation avec la réglementation européenne OO13.2: Etablir un modèle de fichier pour contrat-type	Walter Smedts Walter Smedts	2007/04/30 2006/06/30	Politique de contrôle Politique de contrôle	Tenir compte des résultats de Food@Work

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		OO13.3: Poursuivre élaboration/Etablir indicateurs de mesure des performances	Walter Smedts	2007/04/30, ensuite continu	Service d'encadrement audit interne		
OS14: Le fonctionnement des laboratoires tient compte de la sécurité et de l'environnement		OO14.1.: Suivi des exigences d'exploitation et des exigences de sécurité		2006/12/31 et ensuite continu	Sacha Diaine	Service Prévention	Collaboration avec le Service Prévention et Protection au travail est nécessaire
		OO14.2.: Introduction des parties applicables de EMS (ISO-14011)		2009/03/30	Frans De Volder	Walter Smedts	
		OO14.3: Réaliser		2007/03/01	Walter Smedts	Service Logistique	FCS3

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
 Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-22

		l'étude de faisabilité de la fusion Melle et Gentbrugge / réorientation des tâches Finalisation de Wandre et planifier déménagement				
--	--	---	--	--	--	--

5. Plan opérationnel (plan d'action : projets et activités) avec indicateurs de prestations

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Projets/<u>Activités</u>	Indicateur de prestations
OS2: Communication à l'adresse des consommateurs et des entreprises	.OO2.02.1.: Poursuivre le développement du site web avec des pages web propres aux labos AFSCA	<ul style="list-style-type: none"> -faire une base de données structurée avec activités/services des 5 labos AFSCA -relevé des laboratoires de référence avec liaison aux rapports d'activités -lien avec le LIMS 	<ul style="list-style-type: none"> -Tableau de bord avec activités labos AFSCA- LABLIB -1 rapport d'activités /an par labo de référence -Nombre de hits sur pages web DG Laboratoires
	.OO2.02.2: Communication ciblée vers la CE, les secteurs et nos propres inspecteurs/contrôleurs	<ul style="list-style-type: none"> -Rédiger des brochures sur les possibilités des laboratoires -Visites guidées dans les labos AFSCA -Participation à la journée découverte entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> -Enquête de satisfaction auprès des clients (internes et externes)
	.OO2.02.3: Augmenter la visibilité sur la plan international	<ul style="list-style-type: none"> -Participations aux bourses analytiques (Instrurama, Laborama, Instrument, Achema, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de contacts avec d'autres laboratoires pendant ces bourses

	.OO2.03.4 Lancer / développer la concertation structurée avec les laboratoires tiers	<ul style="list-style-type: none"> -Division selon thème : microbiologie, chimie, OGM, hormones -Etablir calendrier de réunion et méthode de rapportage (e-communities?) -Lier aux clusters “Center of Excellence” 	<ul style="list-style-type: none"> -Score de participation des participants -Nombre de sujets présentés par des participants externes -Nombre de consultations / hits e-communities
OS3: Gestion de la qualité / Mener une gestion basée sur un modèle de gestion	.OO3.02.1. Poursuivre le processus d'accréditation des 5 labos AFSCA	<ul style="list-style-type: none"> -Faire une base de données avec les tests qui ne sont pas encore sous accréditation -Etablir plan et calendrier d'extension des tests non encore sous accréditation 	<ul style="list-style-type: none"> -Octroi accréditation par Belac -Nombre de “findings” lors d'audits de l'OAV
	.OO3.02.2. Elaboration d'un système de mesure des prestations	<ul style="list-style-type: none"> -Poursuivre développement concept -Lancer projet pilote -Elargir aux 5 labos AFSCA et labos tiers 	<ul style="list-style-type: none"> -Durée de réalisation -Coût analyse labos AFSCA versus privé
	.OO3.02.3 Elaboration d'audits internes labos AFSCA et Direction centrale	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborer check-lists devant servir pour les audits -Etablir planning triannuel -Formation d'auditeurs internes 	<ul style="list-style-type: none"> -Calendrier audit interne -Nombre de NC A et de NC B

	<p>.OO3.02.4. Harmonisation QS au sein des 5 labos AFSCA et de la Direction centrale</p> <p>.OO3.1: Demander audit de certification ISO-9001 Direction centrale</p> <p>.OO3.2.: Elaboration d'un groupe d'inspection pour intervenir lors d'anomalies dans des laboratoires tiers</p>	<p>-Faire analyse Delta: AS IS versus TO BE</p> <p>-Répartition tâches entre corporate QAM et 5 QAM's</p> <p>-Surveiller le parallélisme avec le groupe alpha</p> <p>-Désigner 1 corporate QAM au sein de la DG</p> <p>-Participer activement au projet qualité de Food@Work et mettre le QS de la DG en conformité avec ce projet</p> <p>-Etablir calendrier implémentation ISO-2001</p> <p>-Former/recycler auditeurs internes par technique dont nous disposons</p> <p>-Etablir un guide d'inspection pour les</p>	<p>-FCS2</p> <p>-Collaboration nécessaire avec le Service d'encadrement Audit interne</p> <p>-Lettre à propos de sa désignation</p> <p>-Au sein de l'AFSCA, être projet pilote pour certification ISO-9001 de la Direction centrale</p> <p>-Par technique, au moins 2 personnes</p>
--	---	---	---

	laboratoires tiers	
.OO3.3. Adaptation AR agréments (labo entreprises; échanges de données avec Belac)	<ul style="list-style-type: none"> -Rendre possible l'échange de données avec Belac -Etudier possibilités légales d'imposer des critères pour les laboratoires propres aux entreprises 	Publication au MB
.OO3.07.1: Inventorier les critères de qualité chimie et microbiologie	<ul style="list-style-type: none"> -Recouper la réglementation européenne par rapport aux Documents stratégiques Limites d'action Chimie et Microbiologie -Faire des propositions pour adapter l'AR agréments -Harmoniser les dossiers de validation (critère, modèle fichier, consultation) 	-Acceptation dossiers de validation par Belac et le Comité scientifique
.OO3.07.2: Assurer formation pour les labos AFSCA et les labos privés	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluer les besoins de formation via les cercles de développement -Etablissement d'un plan de formation pluriannuel intra labos AFSCA et inter 	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de journées de formation prestées/nombre total de journées de travail -Coût formation/masse salariale totale

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 Définitive

Date de rédaction : 2006-06-22

		labos agréés	
OS5: Gestion intégrée de l'information et des données	.OO5.02.1: Analyse delta LIMS OO5.02.2: Implémentation LIMS .OO5.2 : Elaboration de clusters et de Centers of Competence	-Rationalisation IG/IMP -Etablir banque de données matrice-paramètre-coût -Programmation LIMS -Parallèlement run et contrôle -Mise en route après formation très approfondie -Création des clusters : microbiologie; OGM, spectrométrie de masse, microscopie, chromatographie, bio-assays	-Bench marking avec autres utilisateurs LIMS -Nombre d'agents qui sont libérés pour d'autres tâches -Nombre de plaintes des utilisateurs au Help Desk business à créer -Participation des externes aux réunions de cluster
OS6: Collaborateurs compétents et motivés / la création d'un	OO6.06.1: Mettre au point accueil AFSCA centré sur la DG Laboratoires	-Planning nouveaux collaborateurs -Adapter brochure d'accueil aux besoins de la DG Laboratoires -Désigner un coach de formation	-Satisfaction du nouveau collaborateur après période d'acclimatation -Lisibilité et compréhensibilité de la brochure d'accueil

environnement de travail stimulant pour les collaborateurs	OO6.08.1: Processus d'optimisation et d'automatisation du deuxième cycle de cercles de développement	<ul style="list-style-type: none"> -Etablir plan de formation avec Corporate QAM -Désignation des chefs fonctionnels et hiérarchiques compte tenu des nouvelles tâches et missions -Etablir calendrier étalé sur 2 ans -Etablir un lien avec le plan de formation pluriannuel 	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de mentions "très bien" -Temps consacré par le management à la réalisation des cercles de développement
	OO6.08.2: Exploiter les résultats du premier cycle	<ul style="list-style-type: none"> -Inventaire des aspects positifs et négatifs les plus récurrents -Fixer une stratégie sur la manière d'anticiper ces aspects 	<ul style="list-style-type: none"> -Collaboration nécessaire avec P&O
	OO6.10.1: Elaboration d'une stratégie de management des compétences	<ul style="list-style-type: none"> -Actualisation de la banque de données compétences, surtout pour les nouveaux venus -Inventaire de quelles compétences il n'y a pas encore à la DG 	<ul style="list-style-type: none"> -Collaboration nécessaire avec P&O -Nombre de journées de formation compétences -Nombre d'experts

	<p>OO6.10.2. Lancement d'un "Erasmus" intra labos AFSCA et labos de référence</p> <p>OO6.11.1: Etablissement d'un plan de besoins et estimation du coût</p> <p>OO6.12. Prévoir bibliothèques et système de recherche automatisé</p> <p>OO6.13 Elaboration d'un code de</p>	<p>-Etablir planning de comment les acquérir: par training en interne, via recrutement externe</p> <p>-Inventaire : qu'existe-t-il déjà comme projets d'échange et quelle peut être la valeur ajoutée ?</p> <p>-établir un plan de communication pour enthousiasmer les collaborateurs</p> <p>Voir OO.3.07.02</p> <p>-Promouvoir l'utilisation pratique de VEDIC au sein des labos AFSCA</p> <p>-Faire une étude des besoins d'abonnements</p> <p>-Faire un projet de texte dans lequel les mots-clés sont loyauté et intégrité</p>	<p>Nombre de candidats qui y participeront</p> <p>-Nombre de hits/recherches par labo</p>
--	--	---	---

	déontologie (cf. Contrôleurs)	-Mener une communication à ce sujet à l'adresse des collaborateurs et des stakeholders	
OS7: Collaboration avec d'autres instances officielles/au sein d'un contexte international	<p>OO7.03: Inventaire labos autorités locales/BIRB/DGZ</p> <p>OO7.03.2: Concrétisation des accords via protocole/BIRB</p> <p>OO7.03.3: Concrétisation des accords via législation avec DGZ/ARSIA</p> <p>OO7.2: Elaboration d'un réseau CEN/Codex alimentarius/AOAC</p>	<p>-Etablir l'inventaire de qui fait quoi wat</p> <p>-Faire un modèle de protocole</p> <p>-Publication AR</p> <p>-Installation groupe de suivi</p> <p>-Organisation audits financiers et techniques</p> <p>-Inventaire de ce qu'il y a comme organismes internationaux et ce qu'ils font</p> <p>-Etude des besoins : où devons-nous être présents ?</p>	<p>-Tableau de bord</p> <p>-Rapport d'activités</p> <p>-Païement factures</p> <p>-Tabeau de bord</p> <p>-Nombre de missions et de projets</p>

OS8: Gestion (de crise) efficace/ Les durées des analyses conformes aux attentes du demandeur	OO8.02.1: Elaboration de Lablib	-Poursuivre le développement des bases de données et les rendre compatibles avec le LIM	-Nombre de consultations de la base de données par an -Convivialité (confort d'utilisation)
	OO8.2.: Poursuivre le processus de rationalisation	-Regroupement des techniques coûteuses -Construire un modèle de décision pour décider quelles analyses faire réaliser en interne et lesquelles en externe -Procédure pour négociation des prix -Faire un projet de contrat-cadre pour attribution des paquets d'analyses -Poursuivre l'optimalisation du modèle de calcul du prix de revient -Etablir un modèle de benchmarking pour comparer les prix à ceux d'autres labos	-Plan de rationalisation 2 -Economie en € -Nombre d'erreurs par labos AFSCA et par tiers
	OO8.3: Développement de Business Unit Dispatching et de Ringtests	-Rationalisation poussée du dispatching après introduction du LIMS -Réorienter le personnel qui est libéré et	-Durée de séjour des échantillons dans les centres de dispatching -Contrôle des conditions de transport :

	OO8.4. Création d'une équipe intralab pour analyses de crise	<p>examiner si c'est possible vers les BU</p> <p>Ringtests</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inventorier les analyses qui sont les plus sensibles au risque -Confronter l'inventaire des analyses demandées aux techniques disponibles -Collaborer à un scénario générique <p>Cellule de crise et aux scénarios spécifiques</p>	<p>respect de la température</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'analyses/capacité -Vitesse de démarrage après l'arrivée de la demande
OS11: Collaboration public-privé / Les résultats des laboratoires sont d'une qualité incontestable	<p>OO11.07.1 Suivi des laboratoires concernant les critères de l'arrêté agréments</p> <p>OO11.07.2: Pousser la collaboration avec Belac</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lien avec OO5.2 & OD.03.4 -Dresser un tableau de bord avec les critères et les indicateurs de prestations de suivi -Poursuivre le développement de la concertation structurée (Bureau, Commission de coordination) -Vérifier les opportunités d'organiser des cours de formation communs 	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'erreurs faites par labos tiers -nombre de demandes d'agréments -Nombre de missions où la DG intervient en tant que représentant de l'autorité compétente

	OO11.07.3: Elaboration d'une méthode de validation et d'incertitude de mesure	<ul style="list-style-type: none"> -Créer cadre légal pour échanger des informations -Que valider et comment -Elaborer une méthode sur la manière de s'y prendre avec la phase pré-analytique -Elaborer une méthode pour l'incertitude de mesure / la validation par groupe de techniques ou de matrices (chimie/microbiologie) 	-Nombre de méthodes validées sous accréditation / nombre total de méthodes
OS13: Poursuivre l'élaboration du réseau de laboratoires de référence	<p>OO13.1: Inventaire et besoins en relation avec la réglementation européenne</p> <p>OO13.2: Etablir un modèle de fichier pour un contrat type</p> <p>OO13.3: Développer / Etablir des</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Continuer à dresser la liste de qui fait quoi -Continuer à dresser la liste des critères : que doivent-ils faire pour la DG -Contrat/convention type uniforme pour tous les laboratoires de référence -Convenir de la méthode avec B&CG à propos du suivi du paiement des factures -Installation groupe de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> -Modèle de contrat type -A tirer de PIA: états trimestriels des paiements -Rapports trimestriels sur les activités réalisées -% des cibles atteintes comme décrit

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-22

	indicateurs de mesure des prestations	-Organisation d'audits financiers et techniques	dans les contrats/conventions types
OS14: Le fonctionnement des laboratoires tient compte de la sécurité et de l'environnement	OO14.1.: Suivi des exigences d'exploitation et des exigences de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> -Création d'un groupe de travail environnement et sécurité par labo -Inventorier les autorisations existantes et les autorisations nécessaires Dresser plan de comment atteindre TO BE 	<ul style="list-style-type: none"> -Disposer d'autorisations en ordre avec la législation en vigueur -Nombre d'accidents de travail/an -Nombre de remarques dans rapports d'évaluation du Service Prévention et Protection et ARISTA
	OO14.2.: Introduction des parties applicables de EMS (ISO-14011)	<ul style="list-style-type: none"> -Désigner responsable environnement par labo et coordonné au niveau central -Vérifier quels éléments de ISO-14001 peuvent et doivent être intégrés dans QS -Etablir un plan par étapes 	-Certification
	OO14.3: Réalisation de l'étude de faisabilité pour la fusion Melle et Gand / réorientation des tâches Finalisation de Wandre et planification	<ul style="list-style-type: none"> -Négociations avec la Régie sur le financement -Etude des tâches Melle et Gand -Examiner si Liège ne peut déménager dans l'état actuel d'achèvement de Wandre 	



Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-22

	du déménagement		
--	-----------------	--	--

6. Risques et mesures

Le management du risque doit être défini comme un événement futur potentiel qui peut avoir un impact sur l'atteinte des objectifs. Afin de l'évaluer on fait appel à la formule suivante :

Priorité = Probabilité + Impact + Contrôlabilité

Valeur Type	1	2	3	4	5
Estimation de la probabilité	Très peu probable	Peu probable	Neutre	Probable	Très probable
Estimation de l'impact	Peu d'impact sur coûts, planning, performances	Impact limité	Impact significatif sur la baseline de l'objectif	Impact très significatif sur la baseline de l'objectif	Impact décisif, échec probable de l'objectif
Estimation de la contrôlabilité	Quasiment contrôlable à l'aide d'actions spécifiques	Plutôt contrôlable à l'aide d'actions spécifiques	Modérément contrôlable à l'aide d'actions spécifiques	Plutôt incontrôlable par l'organisation	Incontrôlable par l'organisation

Des plans dans le cadre d'une meilleure gestion ne peuvent réussir que si un certain nombre de facteurs de succès sont respectés. Parmi ces facteurs de succès, l'un est plus important que l'autre, d'où l'appellation de 'critiques' donnée aux facteurs de succès qui ont le plus gros impact. Ci-après, on trouvera une série de FCS qui doivent absolument être remplis si on veut que les objectifs de la DG soient respectés.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

Estimation des risques stratégiques				
Risque stratégique	Impact (I)(1-5)	Probabilité (W) (1-5)	Contrôlabilité (C) (1-5)	Priorité (I+W+C)
1. Les moyens attribués ne sont pas en relation avec les objectifs pour 2006-2008	5	2	4	11
2. Impossible de combler les compétences nécessaires via recrutement externe ou transfert de connaissances à court terme	4	2	2	8
3. Le non ajustement en temps utile des plans de management et opérationnels, et une réalisation non uniforme	2	3	2	7

Le BPR doit se concentrer autour des processus qui présentent le plus de risques.

Il faut en même temps développer un modèle dans lequel doivent apparaître les éléments ci-après :

- *comment identifions-nous les risques de manière structurelle ?
- *comment et où les risques sont-ils enregistrés ?
- *comment les risques sont-ils évalués ?
- *comment les risques sont-ils suivis et comment se fait le rapportage ?
- *comment rend-on les collaborateurs "conscients du risque" ?

En outre, on trouve ci-dessous une série de facteurs critiques de succès qui doivent être remplis.

FCS 1: Remplacement du personnel longtems à l'avance dans le cas des statutaires

FCS 2: Informatique - Banques de données

La DG ne pourra fonctionner de façon optimale que si elle mène une politique mûrement réfléchie en fait de gestion des banques de données. D'une part, les banques de données doivent être suffisamment puissantes pour garantir plus de trois millions d'analyses qui doivent être consultées chaque année directement ou indirectement et qui relèvent de la compétence de la DG, mais d'autre part, il faut aussi que soient mis à disposition des outils pour "interroger" les banques de données. Un bon échange de données entre le LIMS et FoodNet est dès lors nécessaire.

FCS 3: Une bonne collaboration avec la Régie des Bâtiments est essentielle pour mettre à la disposition des laboratoires un ensemble logistique performant. Vu la situation financière précaire de la Régie, il faudra rechercher des moyens de financement de façon créative.

FCS 4: Budget

Fonctionner de manière efficace signifie surtout avoir à sa disposition les moyens logistiques nécessaires sur le terrain et disposer d'une structure d'information interne performante. Si le budget n'est pas mis à disposition (ou l'est dans une mesure insuffisante), cela devient un facteur critique.

7. Aspect financier

La situation dans un passé récent montre que l'AFSCA est de par l'essence de sa mission un consommateur considérable de services de laboratoire. Les frais générés au sein de la DG se situent à plusieurs niveaux :

Pour les labos AFSCA :

- Les frais de personnel
- Les coûts d'exploitation et de fonctionnement
- Les coûts d'investissement

Pour les labos externes :

- Analyses confiées en sous-traitance

Pour les établissements scientifiques du SPF et autres

- Arrangements pour la teneur des services fournis et la fonction de laboratoires de référence

Pour les laboratoires de la Santé animale (DGZ)

- Arrangements pour la teneur des services fournis et la fonction de laboratoire

Le montant total dépensé par an approche les 30 millions € dont plus de 12 millions € pour les analyses EST.

Les investissements en matériel s'élèvent à 435.000 € par an et les frais de fonctionnement se montent à ± 1.500.000 €. La masse critique de 435.000 € n'est probablement pas suffisante pour effectuer à l'avenir les investissements de remplacement nécessaires. Certaines techniques requièrent un appareillage très coûteux, et il faut examiner si le leasing n'est pas une piste intéressante. Comme le budget ne va pas augmenter, une réorientation des moyens devra être réalisée. C'est possible en réduisant les dépenses consacrées au paiement de laboratoires tiers dans le cadre du Plan d'analyses (regroupement d'analyses dans un nombre réduit de laboratoires de manière à faire sérieusement baisser les prix). Il faut toutefois veiller à ce qu'il y ait encore une capacité suffisante dans les laboratoires tiers pour qu'ils puissent jouer un rôle efficace en cas de crise.

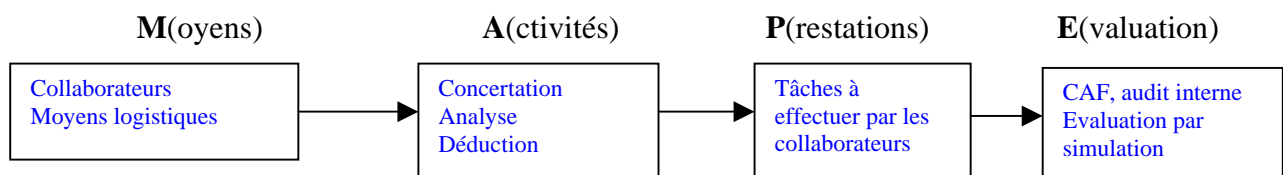
Un poste de dépenses important est celui des analyses EST. Depuis 2001, le prix que paie l'AFSCA via le BIRB aux labos agréés EST est passé de 99,16 à 26,95 € (hors BTW). Il y a encore une marge pour faire une éventuelle économie sur ce poste, bien qu'elle soit limitée.

Les rentrées des cinq laboratoires AFSCA se montent à ± 700 000 €. Etant donné qu'il s'agit d'un choix stratégique de ne travailler pour des tiers que si cela ne compromet pas les activités pour notre propre organisation, il ne faut pas attendre de nouvelle augmentation de ces revenus au cours des prochaines années.

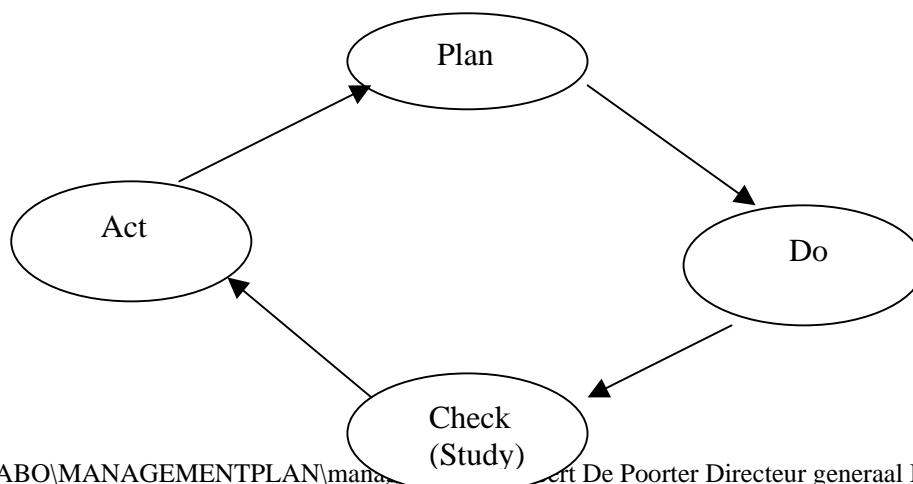
8. Méthodologie de travail

La DG travaille à la réorientation de ses processus via la méthode du BPR et va réaliser loyalement les plans au sein de [Food@Work](#). Le fait que l'on choisisse dans le plan de management et opérationnel une orientation BPR est un signal et une garantie que le top de l'AFSCA sponsorise la révision des processus. Un BPR ne signifie pas réorganiser mais part d'une perspective de processus et constitue une évaluation de la réponse à la question 'que doit-on faire au processus pour atteindre les objectifs'. L'adaptation à l'organisation se fait lorsque les processus ont été redessinés.

La DG Laboratoires devra évaluer à moyen terme un système de qualité certifié d'après une norme ISO-9001. Pour l'instant, il s'avère déjà que les cinq laboratoires propres de l'AFSCA travaillent sous accréditation ISO-17025 (édition 2000). Ceci implique que pour les clauses prévues dans la norme, les exigences pertinentes de la norme ISO-9001 sont également couvertes. En ce qui concerne la Direction centrale, on va mettre en route l'introduction d'un système de qualité selon le modèle EFQM et la norme ISO-9001 (édition 2000) (conformément aux conventions prises au sein de Food@Work). En outre, pour le travail opérationnel, on utilise le modèle MAPE qui est lié aux KPI et aux FCS.



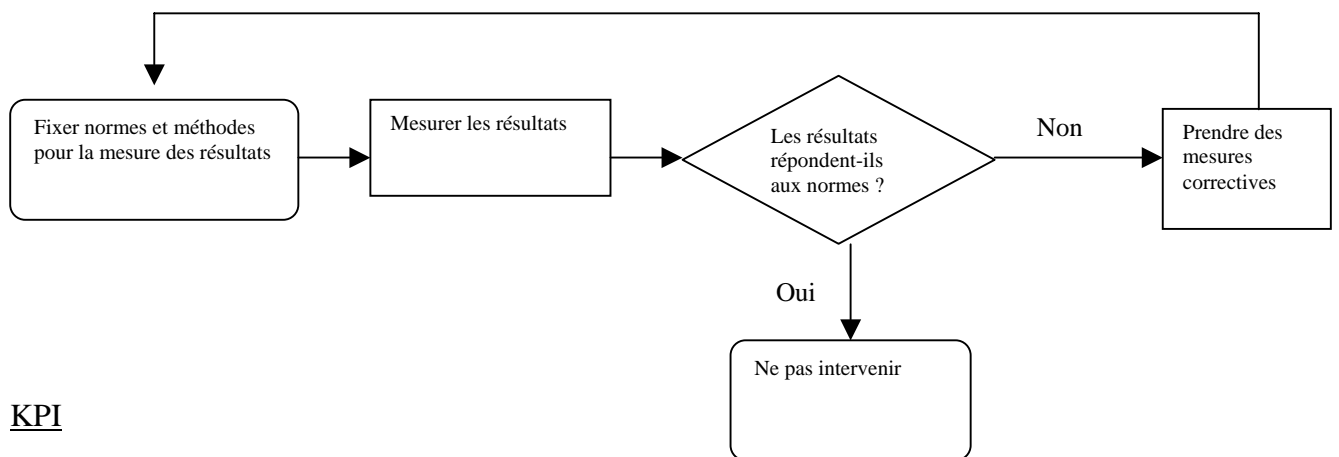
Le modèle MAPE est une traduction du cercle de Deming de l'amélioration continue



Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
 Version :01 *Définitive*
 22

Date de rédaction : 2006-06-

L'évaluation se fera sur le plan procédurier par le Service d'encadrement Audit interne, par la DG selon le principe CAF et par l'Administrateur délégué dans le cadre des fonctions à mandat. La méthodologie CAF permet de faire sa propre estimation de l'effectivité de l'organisation via cinq domaines spécifiques, à l'aide d'une grille d'évaluation simple. L'évaluation externe de l'opérationnalité sera réalisée à l'aide de la simulation et d'un évaluateur externe. On pourra alors en générer l'effectivité, au plus tôt au milieu de 2007. Le développement d'une méthodologie univoque des performances est un important objectif, dans lequel il faut veiller à ce que le coût de la mesure des performances ne dépasse pas le produit que ces performances fournissent.



KPI

1. Compilation des journées de formation

La formation est un indicateur de l'implication du personnel. Pour l'indicateur, tant les formations collectives qu'individuelles sont prises en considération. L'outil par excellence est la carte de formation.

2. Indicateurs budgétaires :

Une combinaison des pronostics budgétaires et des réalisations permet d'initier une correction sur base de cet indicateur. Les indicateurs comprennent aussi bien la facturation interne virtuelle et les investissements que les coûts des sous-traitances.

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

3. La durée d'une analyse :

Pour les différentes techniques, on peut convenir avec les laboratoires d'une durée souhaitée.

Les performances des laboratoires peuvent être suivies à l'aide des banques de données (LIMS). C'est en même temps un indicateur des problèmes de capacité dans le réseau.

4. Qualité des résultats :

La performance des laboratoires du réseau peut être suivie sur la base de scores obtenus dans les essais interlaboratoires.

Annexes

Annexe 1 : Définitions

ARSIA: Association Régionale de Santé et d'Identification Animales

BIRB: Bureau d'Intervention et de Restitution Belge;

BPR: Business Process Re-Engineering (= Plans d'amélioration) : un ensemble intégré de changements à l'intérieur d'une perspective temporelle clairement délimitée, qui vise une série d'objectifs fonctionnels en relation avec les objectifs stratégiques et opérationnels du plan de management;

Crise : peut se définir de façon générale comme une menace sérieuse des structures de base ou des valeurs et normes fondamentales d'un système social, qui contraint à prendre en un faible temps de décision et avec un degré élevé d'incertitude des décisions critiques (Rosenthal, 1984);

DGZ: Dierengezondheidszorg Vlaanderen

Efficacité : la relation entre les prestations ou activités, d'une part, et les moyens, d'autre part;

Effectivité : la relation entre les prestations ou activités, d'une part, et les effets, d'autre part;

Input (= moyens) : nom collectif pour tout l'apport humain, matériel et immatériel qui est nécessaire pour la mise en route et la réalisation d'une activité

Key Performance Area (= facteurs clés) : il s'agit des éléments d'une unité ou d'une organisation qui doivent fonctionner si l'on veut que l'ensemble réussisse.

Lablib: Une banque de données donnant un relevé des combinaisons paramètre/matrice

Exactitude = justesse + précision

Objectif opérationnel : C'est un objectif à court (1 an) ou à moyen terme (2-3 ans) qui est exprimé en termes de résultats, est SMART et se traduit en prestations internes avec des points à atteindre et des points d'étalonnage.

Mesure des prestations : la mesure (quantitative ou qualitative) des prestations qu'une organisation fournit dans le cadre de la réalisation de la stratégie qui lui a été confiée

Prestation (= output) : Produits et/ou services prestés qui sont la conséquence directe d'une activité donnée

SLA: Service Level Agreement : une convention passée entre deux parties, dans laquelle sont mentionnés des arrangements clairs et des indicateurs permettant de vérifier si les arrangements sont respectés. Dans de nombreux cas, il y a un incitant financier ou un malus.

Objectif stratégique : Il s'agit d'un objectif à long terme (5 ans), qui vise essentiellement un effet externe (vers le citoyen/consommateur) et qui est exprimé en termes de résultats et est SMART.

Annexe 2 : Abréviations utilisées

AOAC: American Association for Analytical Chemists

CAF: Common Assessment Framework (système d'auto-évaluation)

CEN: Centre Européen de Normalisation

CERVA : Centre d'Etude et de Recherches vétérinaires et agrochimiques

CFD : Centre de formation et de développement

DG: Direction générale

EFQM: European Foundation Quality Model

EMS: Environmental Management Scheme

UE : Union européenne

AFSCA : Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire, en bref l'Agence

LFSa : Laboratoire fédéral pour la Sécurité alimentaire

SPF : Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

ETP : Equivalent temps plein (= nombre de collaborateurs travaillant à temps complet)

FVO: Food and Veterinary Office = **OAV :** Office alimentaire et vétérinaire

AD : Administrateur délégué

ISO: International Standardization Organisation

AR : Arrêté royal

KPI: Key Performance Indicator (= Indicateur de performances-clés)

FCS : Facteur critique de succès

LIMS : Laboratorium Management Systeem

EM : Etats membres

MAPE : Moyens, Activités, Prestations et Evaluation

NC : Non-conformité

UNIC : Unité nationale d'Implémentation et de Contrôle

OO : Objectif opérationnel

UPC : Unité provinciale de contrôle

SPP : Service public de programmation

P&O : Personnel et Organisation

QAM : Quality Assurance Manager

RASFF : Rapid Alert System for Feed and Food

OS : Objectif stratégique

SLA : Service Level Agreement

SMART : Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Based

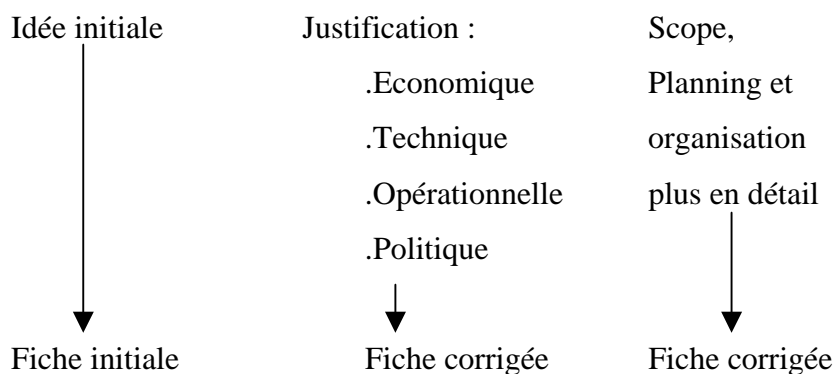
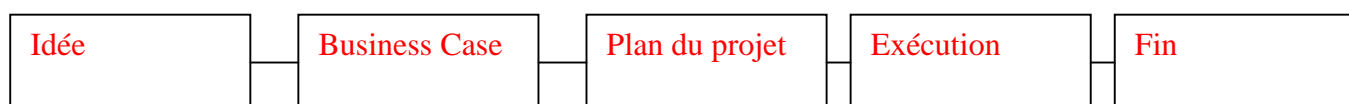
ISP-LP : Institut scientifique de Santé publique-Louis Pasteur

Annexe 3 : Fiches de projet

Le but est que la direction agisse dans un sens directif pour une série de projets importants pour la DG et pour elle-même. Un projet est une initiative temporaire en vue de créer un service unique et/ou d'introduire un changement. Lors de la constitution des équipes de projet, il faut veiller à ce qu'il y ait suffisamment de connaissances "conceptuelles" présentes en plus des "connaissances d'expérience" du terrain. Cela augmentera la réussite d'un projet.

Une fois les projets parvenus à leur fin, ils sont repris via des activités récurrentes, et une structure permanente est créée.

Un cycle de vie d'un projet est représenté ci-dessous :



Pour chacun des objectifs opérationnels, on travaillera au sein de la DG avec des fiches de projet selon le modèle ci-après

<u>Fiche de projet 1 :</u>	
Sponsor du projet	
Directeur(s) de projet	
Participants au projet	
Partenaires et collaborateurs externes	
Date de début	
Date de fin	
Coût en personnel	

Annexe 4 : Budget 2006 et projet de budget 2007

Article du budget	Définition	Montant 2006	Part de la DG Laboratoires
511.070	Formation labo	23.200	23.200
511.100	Honoraires experts	20.000	2512 (*)
513.011	Déplacements à l'étranger	150.000	20.000 (*)
521.020	Location de matériel et de mobilier 5 labos AFSCA	50.000	50.000
521.030	Entretien et réparation de locaux	663.179	262.000
521.040	Entretien et réparation de matériels et meubles	225.000	225.000
521.093	Vêtements de protection et de service	56.000	56.000
522.011	Fournitures de bureau	129.920	129920
522.014	Documentation	195.361	24533 (*)
522.015	Divers (ringtests, ...)	8.140	8.140
522.021		135.000	16953 (*)
526.050	Prestations par tiers, coûts pour labos externes, CERVA, DGZ (labos de référence : 1.730.800)	15.282.800	15.282.800
526.061	Prestations par tiers, dépenses ESB	2.394.839	2.394.839
526.062	Dépenses ESB labos	9.802.000	9.802.000

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)
Version :01 *Définitive*
22

Date de rédaction : 2006-06-

	externes		
531.061	Achat de produits (réactifs)	1.228.999	1.228.999
550.012	Achat de biens patrimoniaux (appareils)	435.000	435.000
Total hors personnel			29.525.978
Coût du personnel			7.742.667
Total y compris coût de personnel 2006			37.268.645
Budget 2006 recettes			159.244.564

(*): calculé comme étant 162/1290èmes du montant prévu (clé de répartition : nombre de membres du personnel)

La part de la DG Laboratoires dans le budget total est de 23, 4 %.

Projet de budget 2007

Budget 2007

DG Laboratoires

Taux d'inflation (%) 1,5

Article	Description	2005 réalisation	2006 après audit	2007 demandé pour bilatérale SPF	Différence (%)	Remarque
511.070	Formation professionnelle (partagé)		34483	35.000	1,50	Adaptation inflation
521.020	Location matériel et mobilier (partagé)	10.466	262.000	265.930	1,50	Adaptation inflation

Plan de management et opérationnel de Geert De Poorter (DG Laboratoires)

Version :01 *Définitive*

Date de rédaction : 2006-06-

22

Entretien et réparation de matériel et meubles					
521.040 (partagé)	375.474	365.000	471.975	29,31	100.000 € transfert de 526.050
Dépenses de fonctionnement pour informatique					Plus grande partie réalisation LIMS au point de vue budget en
521.043 (partagé)		600.000	250.000	-58,33	2006
Fournitures de bureau (partagé)	70.599	115.000	116.725	1,50	Adaptation inflation
Diverses cotisations "organisations internationales"	10.158	8.140	8.140	0,00	BIPEA, KDLL
Dépenses de bureau : divers (activités sociales)					
522.021 (partagé)	13.063	14.088	13.619	-3,33	Adaptation nombre ETP
Prestations par tiers : coûts pour labos externes	13.964.051	15.282.800	14.955.829	-2,14	527.000 Transfert de 509.747 au poste
Prestations par tiers : dépenses EST	1.943.218	2.394.839	2.671.154	11,54	plus d'analyses
Dépenses EST labos externes	10.098.246	9.802.000	9.558.775	-2,48	Réduction du prix de 1 €
Prestations par tiers		906.450	906.450	0,00	Salmonelle volailles/porcs CERVA
Achat de produits pour analyses	1.129.499	1.229.000	1.247.435	1,50	Adaptation inflation
Achat de biens patrimoniaux : mobilier (partagé)		45.000	90.000	100,00	Déménagement Liège à Wandre; Melle
Achat de biens patrimoniaux	317.258	435.000	635.000	45,98	200.000 € transfert de 526.050
Total	27.932.032	31.459.317	31.191.032	-0,85	

