

Note Méthodologique : Actions correctives

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Contexte & finalité de la méthodologie

Les actions correctives transforment une non-conformité en amélioration durable, au sein de la gouvernance Qualité–Sécurité–SST.

- Double enjeu: rétablir vite la conformité et supprimer la cause racine.
- Approche fondée sur des faits, des délais documentés et des responsabilités explicites.
- Exigences de traçabilité, vérifiabilité et proportionnalité.
- Intégration à un système formalisé avec indicateurs, règles de priorisation et jalons.

Point clé : Ne pas confondre correction (traitement immédiat) et action corrective (suppression de la cause, efficacité observée sur 30–90 jours).

Objectifs de la mission

- Prévenir la réapparition des écarts avec des critères d'efficacité mesurables.
 - Attribuer un pilote unique et des échéances validées.
 - Prioriser via matrice de risque (gravité, fréquence, détectabilité).
 - Fonder les décisions sur une analyse de causes documentée.
 - Clore après vérification indépendante et archivage des preuves.
-

Périmètre / livrables attendus

- Livrable d'analyse de causes étayé (méthodes 5P, Ishikawa, 8D, preuves).
 - Registre unique des actions: statuts, échéances, pièces justificatives.
 - Matrice de priorisation et supports d'arbitrage en comité.
 - Plan d'actions daté avec responsables, ressources, critères d'issue.
 - Tableau de bord de pilotage et mécanisme d'alerte en cas de dérive.
 - Critères d'efficacité et procédure de vérification indépendante.
 - Preuves d'exécution et d'efficacité archivées; revue post-implémentation.
 - Capitalisation dans une base de connaissances.
-

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 — Qualification de l'écart et sécurisation immédiate

- Isoler produit/zone, informer, appliquer corrections à court terme.
- Définir critères de gravité et seuils d’alerte (analyse sous 24 h si gravité élevée).
- Résultat: faits horodatés, situation sécurisée, décision de déclenchement.

Étape 2 — Analyse des causes (faite et traçable)

- Ateliers et outils (5P, Ishikawa, 8D), collecte de preuves et mesures.
- Délai cible: 5 jours ouvrés pour incidents majeurs.
- Livrable: dossier d’analyse justifiant la cause racine.

Étape 3 — Conception des actions et arbitrage

- Identifier options (procédure, technique, organisation), estimer délais/coûts.
- Arbitrer en comité via critères: gravité, fréquence, détectabilité.
- Livrable: matrice de priorisation et décision d’engagement.

Étape 4 — Planification, responsabilités et ressources

- Registre d’actions: responsables, statuts, ressources, critères de réussite.
- Jalon de revue à J+15 pour chantiers critiques.
- Livrable: plan d’actions validé et calendrier de revues.

Étape 5 — Exécution et suivi d’avancement

- Réaliser actions, lever obstacles, documenter preuves (photos, relevés, ERP).
- Tableau de bord et alertes si dérive (>10% de la durée prévue).
- Livrable: actions réalisées et justificatifs à jour.

Étape 6 — Vérification d’efficacité et clôture

- Observation 30–90 jours selon cycle, indicateurs/essais/audits ciblés.
- Validation indépendante; clore avec preuves archivées.
- Livrable: décision de clôture et capitalisation.

Planning / durée / jalons

Jalon	Délai / fréquence	Point de contrôle
Déclenchement de l’analyse	Sous 24 h (gravité élevée) à 48 h (cas critiques)	Qualification de l’écart et sécurisation immédiate
Analyse de causes	≤ 5 jours ouvrés (incidents majeurs)	Rapport d’analyse validé
Arbitrage et planification	Comité dédié; Jalon de revue à J+15 (chantiers critiques)	Plan d’actions daté et priorisé
Exécution des actions	Cible: clôture des actions significatives sous 30 jours	Tableau de bord; gestion des dérives
Vérification d’efficacité	Observation 30–90 jours	Indicateurs/essais/audits; validation indépendante
Revue de gouvernance	Hebdo (opérationnel), mensuelle (pilotage), trimestrielle (direction); sous 72 h si niveau 4	Décisions tracées; suivi des taux de réouverture (<5%)

Rôles & responsabilités (client / consultant)

Client

- Fournir faits, mesures, enregistrements; documenter et horodater.
- Désigner pilotes; assurer disponibilité, budget et coordination inter-services.
- Exécuter les actions; mettre à jour le registre unique et les preuves.
- Arbitrer en comité; valider reports et nouveaux engagements de délai.
- Assurer la correction immédiate via responsable local lorsque nécessaire.

Consultant

- Apporter le cadre méthodologique; choisir et animer les outils d'analyse.
 - Structurer registre, statuts, charte de nommage et routines de revue.
 - Préparer matrice de priorisation et supports d'arbitrage en comité.
 - Définir critères d'efficacité et processus de validation indépendante.
 - Outiller le pilotage (tableaux de bord, alertes) et la capitalisation.
-

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Faits horodatés, mesures, enregistrements, photos, relevés, extraits d'ERP.
 - Grille de décision et matrice de criticité (gravité, fréquence, détectabilité).
 - Registre unique des actions et statuts; charte documentaire homogène.
 - Critères d'efficacité ciblés et délais d'observation (30–90 jours).
 - Calendrier de revues (hebdo/mensuel/trimestriel) et règles d'escalade.
 - Ressources dédiées et responsabilités explicites (pilotes, comité).
 - Base de connaissances pour capitaliser les retours d'expérience.
-

Modalités de pilotage & qualité (comités, validations, risques)

- Registre unique, statuts, échéances et pièces justificatives visibles.
- Revues: hebdomadaire (opérationnel), mensuelle (pilotage), trimestrielle (direction); revue sous 72 h si événement niveau 4.
- Comité d'arbitrage pour prioriser et décider des moyens.
- Validation indépendante avant clôture; observation d'efficacité 30–90 jours.
- Indicateurs: taux de clôture dans les délais > 85%/trimestre; délai médian < 30 jours (écarts majeurs); réouverture < 5% à 90 jours.
- Alertes en cas de dérive (ex.: dépassement > 10% de la durée prévue); justification écrite des reports.
- Capitalisation systématique et alimentation des revues managériales et de la cartographie des risques.

