Ordre de service d'action

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

Direction générale de l'alimentation **Sous-direction du pilotage des ressources et des actions transversales** **Bureau du management par la qualité et de la coordination des contrôles** **251 rue de Vaugirard** **75 732 PARIS CEDEX 15** **0149554955**	**Instruction technique** **DGAL/SDPRAT/2015-217** **09/03/2015**

Date de mise en application : Immédiate
Diffusion : Tout public

Cette instruction n'abroge aucune instruction.
Cette instruction ne modifie aucune instruction.
Nombre d'annexes : 2

Objet : Diffusion de la procédure nationale "Traitement des dysfonctionnements"

Destinataires d'exécution
DRAAF DAAF-DTAM 975-DSEAFP 986 DD(CS)PP DGAL

Résumé : La présente instruction porte à la connaissance de l'ensemble de la communauté de travail de l'organisme DGAL, la PN Dysfonctionnements dont les principes doivent être mis en œuvre dans les structures

Cette instruction a pour objet de diffuser la procédure nationale « Traitement des dysfonctionnements » (PN Dysfonctionnements).
Cette procédure a été fortement remaniée, afin de la simplifier et de prendre en considération les évolutions de la démarche de management par la qualité de l'organisme DGAL.

La principale modification porte sur l'utilisation d'un formulaire unique (**fiche de signalement**) en remplacement des fiches de revue d'ordre de service (FROS), fiches de lecture et d'application d'ordre de méthode (FLAM), fiches de réclamation et fiches de dysfonctionnement utilisable entre toutes les structures de l'organisme DGAL. Ce formulaire au format PDF est modifiable et enregistrable.
En cas de dysfonctionnement interne à une structure, la fiche de signalement, la fiche de dysfonctionnement (FID), ou tout document équivalent, sont utilisables.

Les principes énoncés dans cette procédure doivent être mis en œuvre dans chaque structure, selon les moyens qu'il lui appartient de définir.

Les chargés de mission régionaux animation qualité (CRAQ) pourront vous appuyer dans la mise en œuvre de cette instruction.

Toutes vos remarques peuvent utilement être communiquées en retour par l'intermédiaire des responsables qualité locaux (RQL) et des CRAQ, sur la boîte institutionnelle « assurance-qualité.dgal@agriculture.gouv.fr »

Le Directeur Général Adjoint

Chef du Service de la Gouvernance

et de l'international – C.V.O

Jean-Luc ANGOT

Annexes :
– PN Dysfonctionnement
– Fiche de signalement

SOMMAIRE

1 - Objectif.....2
2 - Objet.....2
3 - Domaine d'application.....2
4 - Définitions.....2
5 - Dispositions adoptées.....3
5.1 - Détecter le dysfonctionnement.....3
5.2 - Documenter le dysfonctionnement.....3
5.3 - Enregistrer et transmettre le formulaire du dysfonctionnement.....4
5.4 - Traiter le dysfonctionnement.....4
5.5 - Analyser et exploiter les résultats.....5
6 - Eléments associés.....5
6.1 - Documents.....5
6.2 - Enregistrements.....5
ANNEXE 1 : Méthodologie d'analyse des causes.....6

Rédigé par :	Vérifié par : Laurence DELVA	Approuvé par : Patrick DEHAUMONT
Anne VAN DE WIELE Violette CHEVILLOT Véronique DEGUIGNE	Fonction : Responsable qualité nationale	Fonction : Dirigeant général national

1 - Objectif

Le traitement des dysfonctionnements est un des éléments qui concourent à l'amélioration continue du système de management de la qualité afin d'améliorer la capacité de la structure à satisfaire aux différentes exigences qui lui incombent.

2 - Objet

La présente procédure décrit les principes de la gestion des dysfonctionnements : de la détection des dysfonctionnements, à la définition des modalités de traitement, de suivi des actions et d'exploitation des résultats.

3 - Domaine d'application

Cette procédure s'applique :

- au sein de l'administration centrale ou des services déconcentrés,
- entre l'administration centrale et les services déconcentrés,
- entre services déconcentrés.

Elle concerne le traitement des dysfonctionnements suivants :

- les retours d'information des services déconcentrés (revue défavorable d'ordre de service, difficulté de compréhension et d'application d'une méthode),
- les réclamations,
- les constats d'audit,
- les recours exercés par un administré,
- toute autre anomalie, ou non-conformité.

4 - Définitions

- **Action corrective** (NF EN ISO 9000) : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée

- **Correction ou action curative** (NF EN ISO 9000) : action visant à éliminer une non-conformité détectée

Note : une correction peut être menée conjointement avec une action corrective.

- **Action préventive** (NF EN ISO 9000) : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable

- **Non-conformité** (NF EN ISO 9000) : non-satisfaction d'une exigence (exigence = besoin ou attente formulés, habituellement implicites, ou imposés)

- **Réclamation** (NF EN ISO/CEI 17 020) : expression d'une insatisfaction, autre qu'un appel (ou recours), émise par une personne ou une organisation auprès d'un organisme d'inspection, relative aux activités de cet organisme, à laquelle une réponse est attendue

Note : On distingue
– les réclamations internes entre la DGAL (administration centrale) et les services déconcentrés. Elles peuvent être émises indifféremment par ces deux entités.
– les réclamations externes d'une partie intéressée.

- **Recours** : demande adressée par le fournisseur de l'objet de l'inspection auprès de l'organisme d'inspection pour que cet organisme reconsidère une décision déjà prise relative à cet objet

- **Parties intéressées (ISO 9000) :** personne ou groupe de personnes ayant un intérêt dans le fonctionnement ou le succès de l'organisme DGAL

Exemple : agents de l'organisme DGAL, fournisseurs, délégataires, syndicats, consommateurs, société, gouvernement, autres administrations, préfets, …

5 - Dispositions adoptées

La gestion d'un dysfonctionnement comprend les étapes suivantes :

- détecter le dysfonctionnement,
- documenter le dysfonctionnement,
- enregistrer et transmettre le formulaire du dysfonctionnement,
- traiter le dysfonctionnement,
- exploiter et analyser les résultats.

5.1 - Détecter le dysfonctionnement

Un dysfonctionnement peut être détecté à tous les niveaux de l'organisme, dans de multiples circonstances et dans chaque processus. Ce peut être le cas notamment :

- lors de la revue d'un ordre de service,
- lors de la lecture et de l'application des méthodes, des fiches descriptives de processus,
- lors d'un audit,
- lors d'une évaluation par un organisme tiers (OAV, UAS, Cour des comptes …),
- lors d'une supervision, d'une inspection conjointe ou d'un échange de pratiques,
- lorsque le travail réalisé est soumis à une revue par le donneur d'ordre,
- lors d'un litige avec les parties intéressées,
- lors de contentieux,
- dans le cadre du contrôle interne,
- en cas de crise,
- en cas de non atteinte de la performance attendue, des objectifs,
- dans le fonctionnement quotidien de l'organisme et de chacune de ses composantes...

5.2 - Documenter le dysfonctionnement

Un dysfonctionnement est documenté par la personne à l'origine du constat, dans les formulaires adaptés, en fonction du type de situation :

La réclamation interne est consécutive au non respect d'une obligation écrite ou implicite d'une structure, détectée à la suite d'une revue défavorable.

Le retour d'information est consécutif à :

- une revue défavorable d'ordre de service : constat, par un dirigeant, que la structure n'est pas en mesure de mettre en œuvre l'ordre de service, pour tout ou partie, en raison d'une inadéquation de ses moyens (ressources disponibles humaines et matérielles) ou des délais,
- des difficultés de compréhension et d'application d'une méthode qui ne peut être mise en œuvre pour tout ou partie,
- un dysfonctionnement sur un processus ; le retour d'information est alors adressé au pilote du processus ; ce dysfonctionnement peut avoir 2 causes : non application du processus ou processus non applicable.
- tout autre dysfonctionnement ou anomalie intervenus au sein de l'organisme DGAL.

Ces dysfonctionnements sont documentés dans la **fiche de signalement**.

Les non-conformités relevées lors d'un audit sont documentées dans une **fiche de non conformité** ou dans un **tableau de suivi des non-conformités**. (cf. PN Audits).

Les dysfonctionnements internes à une structure sont indifféremment enregistrés dans la **fiche de signalement, une fiche de dysfonctionnement** ou dans un formulaire équivalent. Ce dernier doit a minima contenir les éléments suivants : la description du dysfonctionnement et les étapes du traitement du dysfonctionnement décrites dans la partie 5.4 de cette procédure.
Les recours et les réclamations externes d'une partie intéressée sont documentés selon ce principe.

5.3 - Enregistrer et transmettre le formulaire du dysfonctionnement

Les structures émettrice et destinataire enregistrent le dysfonctionnement :
- La DGAL enregistre les dysfonctionnements dans un tableau de suivi, publié régulièrement sur l'espace qualité de la DGAL, à la rubrique « Amélioration ».
- Les services déconcentrés enregistrent les dysfonctionnements selon les modalités propres qu'ils définissent.

Les modalités de transmission de la fiche de signalement sont précisées sur la page de garde du formulaire.

La fiche de signalement doit être validée par le dirigeant général avant transmission. Les dysfonctionnements relatifs aux difficultés d'application des méthodes peuvent être validés par les dirigeants techniques.

5.4 - Traiter le dysfonctionnement

A) Analyse de la recevabilité et de l'impact

Chaque dirigeant désigne au sein de sa structure l'agent responsable du traitement des dysfonctionnements, qui peut être le responsable qualité. La personne désignée au sein de la structure destinataire analyse la recevabilité du dysfonctionnement.
Cette analyse aboutit selon les cas à un classement sans suite ou au traitement du dysfonctionnement. Tout classement sans suite doit être motivé et la structure à l'origine du signalement en est informée.
L'analyse de l'impact permet d'évaluer l'importance des conséquences potentielles du dysfonctionnement et ainsi d'adapter le traitement.

B) Mise en place des corrections ou actions curatives

En fonction de la nature des corrections à mettre en œuvre, le responsable du traitement des dysfonctionnements désigne, avec son accord, l'agent en charge de la mise en œuvre des corrections. Celle-ci s'effectue sous le contrôle du responsable désigné (éventuellement responsable qualité) afin de faire cesser le dysfonctionnement dans l'immédiat (par exemple, transmission de la réponse à un OS non répondu). Cela ne permet pas d'en traiter la cause.

C) Recherche et analyse des causes

Tous les éléments, internes ou externes, susceptibles d'avoir contribué au dysfonctionnement sont recherchés et analysés par le responsable désigné au sein de la structure destinataire afin d'identifier les causes à l'origine du dysfonctionnement. Cette étape est essentielle et incontournable.

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées. Certaines d'entre elles sont présentées en annexe 1 de ce document.

D) Définition et planification des actions correctives et préventives

Des actions correctives et les agents responsables de leur mise en œuvre sont définis par la personne désignée au sein de la structure de sorte que les causes du dysfonctionnement ne puissent plus survenir.
Des actions préventives sont mises en œuvre de sorte que les événements qui auraient pu se produire dans les mêmes conditions ou dans d'autres circonstances ne puissent pas survenir.

La pertinence des actions définies dépendra de la qualité de la recherche des causes identifiées.
Plusieurs solutions peuvent permettre de traiter une même cause, les choix les plus pertinents pouvant se faire sur des critères comme le délai de mise en œuvre, le coût, les moyens à mobiliser, etc.

Pour chaque action définie sont déterminés :
- un responsable de la mise en œuvre des actions,
- un délai,
- des critères de mesure de l'efficacité des actions mises en œuvre.

Le plan d'action ainsi établi est validé par le dirigeant.

E) Suivi des actions

Le responsable qualité de la structure réalise le suivi des actions. Il s'assure de la mise en place et de l'état d'avancement des actions conformément à la planification établie. Un état des lieux régulier (au moins annuel) est fait auprès de l'instance de pilotage de la structure (CODIR, ...).

F) Vérification de l'efficacité

L'efficacité des actions correctives mises en œuvre doit être vérifiée. La vérification consiste à s'assurer que les résultats attendus sont atteints dans les délais fixés. Un des critères d'évaluation de l'efficacité peut être l'absence de réapparition du même dysfonctionnement pendant une durée déterminée. Cette vérification peut nécessiter un délai important. Dans ce cas, le dysfonctionnement ne sera clôturé qu'à l'issue de cette période. Cependant, dans le délai moyen d'un an, une vérification systématique de l'efficacité des actions correctives est effectuée.
Si l'efficacité n'est pas avérée, d'autres actions correctives doivent être mises en place.
C'est le responsable qualité de la structure concernée qui clôture les dysfonctionnements, à l'exception des non-conformités détectées lors d'un audit. Dans ce cas, c'est le responsable d'un audit ultérieur qui clôt la non-conformité.

5.5 - Analyser et exploiter les résultats

Le bilan des actions correctives et préventives mises en œuvre constitue une donnée d'entrée de la revue de direction de la structure concernée et des revues de processus. L'analyse qui en est faite doit permettre de détecter les non-conformités récurrentes, et de dégager des pistes d'amélioration.

6 - Eléments associés

6.1 - Documents

- Manuel Qualité National
- PN Audit
- PN Supervision

6.2 - Enregistrements

- Fiche de signalement (cf § 5.2))
- Fiche de dysfonctionnement
- Compte rendu d'audit interne
- Fiche de non conformité ou tableau des non conformités
- Plan d'action
- Compte rendu de revue de direction
- Compte rendu de revue de processus

ANNEXE 1 : Méthodologie d'analyse des causes

La méthode des « 5 pourquoi » :
La méthode des « 5 pourquoi » consiste à poser une question pertinente commençant par un pourquoi cinq fois de suite afin de trouver la cause principale du dysfonctionnement :

Exemple :

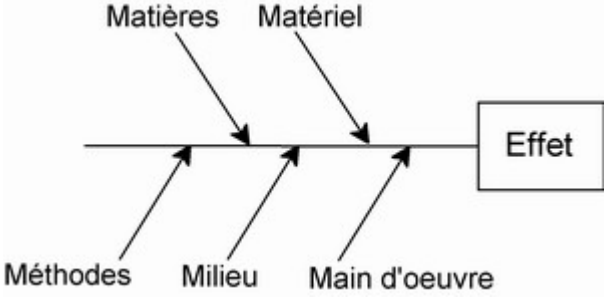
	Causes	Questions
Pourquoi	Les prélèvements sont décongelés.	Pourquoi les prélèvements sont décongelés ?
Pourquoi	Le congélateur n'a pas fonctionné du week-end.	Pourquoi n'a-t-il pas fonctionné ?
Pourquoi	Le congélateur n'a pas été alimenté.	Pourquoi n'a-t-il pas été alimenté?
Pourquoi	Il n'y a pas de batterie de secours.	Pourquoi n'y en a-t-il pas ?
Pourquoi	Il n'y en avait pas de prévu lors de l'installation.	

Attention cependant à se cantonner aux causes sur lesquelles il est possible d'exercer un contrôle. Dans le cas contraire, l'analyse est faussée et il n'est pas possible de trouver de solution au problème; exemple : Il y a eu une coupure de courant; Il y a eu des orages dans la nuit de vendredi à samedi.

L'arbre des causes :
Il s'agit de reconstruire les enchaînements et les combinaisons des faits qui ont joué un rôle dans la survenue du dysfonctionnement.
Pour construire l'arbre des causes, nous posons deux questions à partir du constat :

- Qu'a-t-il fallu pour ?
- Est-ce suffisant ?

Le diagramme d'Ishikawa ou diagramme en arêtes de poisson:
Ce diagramme représente de façon graphique les *causes* aboutissant à un *effet*.



Ce diagramme se structure habituellement autour du concept des *5 M*. Il est en effet recommandé de regarder l'événement sous cinq aspects différents, résumés par le sigle et moyen mnémotechnique **5M** :

1. **Matière** : les matières et matériaux utilisés et entrant en jeu, et plus généralement les entrées du processus.
2. **Matériel** : l'équipement, les machines, le matériel informatique, les logiciels et les technologies.
3. **Méthode** : le mode opératoire, la logique du processus et la recherche et développement.
4. **Main-d'œuvre** : les interventions humaines.
5. **Milieu** : l'environnement, le positionnement, le contexte.

Chaque branche reçoit d'autres causes ou catégories hiérarchisées selon leur niveau de détail.

Le positionnement des causes met en évidence les causes les plus directes en les plaçant les plus proches de l'arête centrale.

MAAF	**Fiche de signalement**	Codification : **EN Signalement**
		Indice : 1 Date : 09/03/15
		Page : 1/1

Cliquez ici pour accéder au formulaire

I. Objet

Ce formulaire fixe le modèle national de la fiche de signalement et ses modalités de traitement permettant la gestion des dysfonctionnements entre structures de l'organisme DGAL.

II. Domaine d'application et responsabilités

Ce document doit être utilisé :

- par les services déconcentrés :
  - pour documenter et transmettre à la DGAL : les revues défavorables d'ordre de service (Cas n°1), les difficultés d'application d'une méthode (Cas n°2), les réclamations internes (Cas n°3), les retours d'information relatifs aux processus (Cas n°4) ou tout autre dysfonctionnement intervenu entre les services déconcentrés et la DGAL (Cas n°5) ;
  - pour documenter et transmettre à un autre service déconcentré : un dysfonctionnement intervenu entre ces services (Cas n°5).
- par la DGAL pour documenter et transmettre aux services déconcentrés : une réclamation interne (Cas nN°3), les retours d'information relatifs aux processus (Cas n°4), ou tout autre dysfonctionnement intervenu entre les services déconcentrés et la DGAL (Cas n°5).

III. Documents de référence

- Manuel qualité national
- Procédure nationale « Traitement des dysfonctionnements »

IV. Dispositions adoptées

Cas d'une fiche de signalement à destination de la DGAL :

Toutes les fiches devront être validées au niveau régional avant envoi à la DGAL.
Elles sont envoyées depuis la boîte institutionnelle du service émetteur (DRAAF/SRAL, DAAF/SALIM) à la boîte nationale revueos.dgal@agriculture.gouv.fr.

NB **:** Préalablement à l'envoi d'une fiche de signalement, il est recommandé d'effectuer une concertation entre les structures de la région afin de mutualiser les difficultés mais aussi les bonnes pratiques et les analyses de chacun.

Cas d'une fiche de signalement à destination des services déconcentrés :

Elle est adressée par courriel, sous la signature du chef de bureau de la DGAL, depuis la boîte institutionnelle du bureau vers la boîte institutionnelle de la DRAAF/DAAF (avec copie au SRAL/SALIM), avec copie à la boîte nationale revueos.dgal@agriculture.gouv.fr.

La DRAAF / SRAL :

- transmet la fiche de signalement aux DD(CS)PP concernées,
- assure la coordination des réponses et des propositions de plan d'action,
- les valide (avec appui du CRAQ) avant de les adresser au bureau à la DGAL avec copie à la boîte nationale revueos.dgal@agriculture.gouv.fr.

Le suivi des actions décidées et leurs clôtures seront assurés localement.

NB :
_ Des aides à la saisie sont disponibles en passant la souris sur les cases à remplir de la fiche de signalement.
_ Il est conseillé de remplir la fiche de signalement à l'aide du logiciel ADOBE READER.

Rédigé par : Véronique DEGUIGNE	Approuvé par : Laurence DELVA Fonction : Responsable Qualité National	Validé par : Patrick DEHAUMONT Fonction : Dirigeant général national

Structure émettrice	Fiche de signalement	Structure destinataire
Numéro (*année / n°ordre*)		Reçue le :
		Numéro :

1. Origine du signalement

Source du constat :

Référence :

Date du document de référence *(jj/mm/aaaa) :*

Thème du constat :

2. Rédaction et validation de la fiche

	Nom et fonction	date
Rédaction		
Validation locale		
Validation régionale		

Commentaires :

3. Analyse du constat

4. Proposition de la structure émettrice

5. Réponse du destinataire

Rédacteur *(nom et fonction)* :

Réf. départ :

Le

Versement sur Galatée : ☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet

Ouverture d'un plan d'action : ☐ Oui (si oui, compléter la partie 6) ☐ Non

6. Plan d'action décidé par la structure destinataire

Action	Type d'action	Responsable	Délai

Les parties 7 et 8 sont à compléter dans les cas suivants :
- le destinataire demande des compléments d'information dans sa réponse en partie 5 ;
- la structure émettrice souhaite apporter des éléments complémentaires à la réponse.

7. Éléments complémentaires apportés par la structure à l'origine de la fiche

Le

8. Réponse du destinataire

Le