



**AUDIT DIAGNOSTIC DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA
QUALITE DE L'UNITE AGRICOLE INTEGREE DE NEKA/COTE
D'IVOIRE SELON ISO 9001 V 2008**

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU
MASTER SPECIALISE EN MANAGEMENT DES
ENTREPRISES ET ORGANISATION
OPTION : QUALITE HYGIENE SECURITE
ENVIRONNEMENT (MMEO-QHSE 2)**

Yves Arnaud Benié KOUAKOU

Travaux dirigés par :

Jury d'évaluation du stage :

Président :

Membres et correcteurs :

Promotion [2016/2017]

CITATION

Romains 8, 28 :

« Nous savons, du reste, que toutes choses concourent au bien de ceux qui aiment Dieu, de ceux qui sont appelés selon son dessein. »

REMERCIEMENTS/ DEDICACE

A Dieu le Père

A Dieu le Fils

A Dieu l'Esprit-Saint

A mon épouse et à ma fille...

RESUME

Soucieux de la satisfaction durable de ses clients, la PALMCI s'est inscrite dans une démarche qualité qui a abouti en fin 2014 à la certification du Système de Management de la Qualité de l'unité de production de Toumanguié selon la norme ISO 9001 version 2008.

Afin de maintenir ses acquis et d'affiner son organisation dans un contexte économique difficile marqué par la crise que connaît le secteur de l'oléagineux, PALMCI a initié en 2015 le déploiement progressif du Système de Management de la Qualité du site pilote vers les Unités Agricoles Intégrées de Irobo et de Ehania. La Direction de PALMCI souhaite étendre les acquis de cette démarche qualité au niveau des UAI situées dans le bas Cavally, notamment Néka. C'est dans ce contexte qu'intervient cet audit afin de jeter les bases nécessaires à la mise en œuvre de la démarche qualité en vue de la certification. Globalement nous avons noté que :

- L'organisation actuelle de l'UAI de Néka n'est pas conforme à l'ensemble des exigences du référentiel ISO 9001 version 2008 ;
- L'UAI de Néka dispose des fondations nécessaires à la construction d'un Système de Management de la Qualité efficace et dynamique dans un délai raisonnable ;
- Les outils de pilotage du Système de Management de la Qualité, bien qu'existants, ne sont pas tous appliqués.

L'audit-diagnostic qualité de l'UAI de Néka, nous a permis d'identifier des faiblesses du point de vue conformité à la norme ISO 9001 version 2008, et de faire ressortir quelques points forts et faibles relatifs au fonctionnement de l'UAI et aux différents acteurs.

Mots clés :

1 - Qualité

2 - Démarche

3 - Audit

4 - Norme

5 - Management

ABSTRACT

Concerned with the long-term satisfaction of its customers, PALMCI starts a quality approach which led in late 2014 in the Quality Management System certification of Toumanguié production unit according to ISO 9001 version 2008. In order to maintain its achievements and refine its organization in a difficult economic context marked by the crisis in the oilseed sector, PALMCI initiated in 2015 the gradual deployment of the Quality Management System from the pilot site to Irobo and Ehania. PALMCI Directory wishes to extend the achievements of this quality approach to all Integrated Farms Units located in Cavally region, in particular Néka. It is in this context that this audit takes place in order to lay the foundations for the implementation of a quality approach for certification. Globally, we noted that:

- The current organization of Néka UAI does not comply with all the requirements of the ISO 9001 version 2008 standard;
- The Néka UAI has the necessary foundations to build an effective and dynamic Quality Management System within a reasonable time;
- The management tools of the Quality Management System, although existing, are not all applied.

The quality assurance audit of Néka UAI, allowed us to identify weaknesses in terms of compliance with ISO 9001 version 2008 standard, and to highlight some strong and weak points concerning the functioning of the UAI and the different actors.

Key words:

1 - Quality

2 - Approach

3 - Audit

4 - Standard

5 - Management

LISTE DES ABREVIATIONS

AFNOR :	Agence Française de Normalisation
BRVM :	Bourse Régionale des Valeurs Mobilières
CEDEAO :	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
COPIL :	Comité de Pilotage
CPO :	Crude Palm Oil
DA :	Département Agricole
DQDD :	Département Qualité et Développement Durable
DRH :	Département des Ressources Humaines
DUAI :	Directeur de l'Unité Agricole Intégrée
EPI :	Équipement de Protection Individuelle
ISO :	International Organization for Standardization
PALMCI :	Palmiers Côte d'Ivoire
RME :	Régimes Mal égrappés
SI :	Système d'Information
SIFCA :	Société Immobilière et Financière de la Côte Africaine
SMQ :	Système de Management de la Qualité
THSP :	Terminal Huilier de San-Pedro
UAI:	Unité Agricole Intégrée

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	1
II.	OBJECTIFS DE L'ETUDE ET DEFINITION DES CONCEPTS.....	3
	II.1. LA QUALITE	3
	II.2. LES PRINCIPES DE LA QUALITE	5
	II.3. DEFINITION ET OBJECTIFS DE L'AUDIT QUALITE.....	6
III.	METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	8
	III.1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL	8
	III.2. METHODOLOGIE DE NOTRE ETUDE	10
	III.3. LA POPULATION D'ETUDE	11
	III.4. LES TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNEES	11
IV.	RESULTATS DE L'ETUDE	13
V.	ANALYSE DES RESULTATS	27
	V.1. PARTICULARITE DES SYSTEMES DE MANAGEMENT	27
	V.2. APPRECIATION GLOBALE	27
VI.	CONCLUSION	29
VII.	RECOMMANDATIONS.....	30
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	31
IX.	ANNEXES	I

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Population de l'étude par Département / Service	11
Tableau 2 : Présentation des constats.....	25

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Principe de l'amélioration continue selon Deming	4
Figure 2 : Organigramme général d'une UAI	9
Figure 3 : Situation globale de l'UAI par rapport au référentiel ISO 9001	27
Figure 4 : Zoom par rapport aux chapitres du référentiel ISO 9001	28

I. INTRODUCTION

L'histoire de la qualité de PALMCI a commencé depuis les premières installations de ses huileries par le contrôle qualité qui consistait à effectuer des analyses sur les matières premières, les produits en cours et les produits finis. Depuis 2007, les laboratoires ont été mis à niveau notamment avec l'acquisition d'équipements de travail plus adaptés.

Animée par le souci de satisfaction complète et durable de ses Clients, PALMCI a décidé de s'inscrire dans une démarche Qualité en 2013 afin de bâtir un système robuste conforme aux exigences du référentiel ISO 9001 Version 2008. Elle a toujours eu pour préoccupation permanente la qualité de ses produits pour la satisfaction continue de ses Clients.

Le projet élaboré conformément aux exigences du référentiel ISO 9001 version 2008, a retenu toute l'attention des directions des UAI.

C'est dans ce cadre qu'intervient ce mémoire : réaliser un état des lieux permettant l'identification des forces et des faiblesses de l'organisation de l'UAI de Néka.

Ce diagnostic Qualité permettra de définir une feuille de route nécessaire à la mise à niveau des sites concernés conformément aux exigences du référentiel ISO 9001 version 2008.

Le diagnostic qualité qui nous intéresse ici c'est de voir les dysfonctionnements, leurs causes et plans d'actions correspondants par rapport aux normes, aux besoins et attentes du client du diagnostic, ici la direction de l'UAI de Néka.

La question à laquelle nous essayerons de répondre est la suivante : Comment améliorer la qualité des pratiques et l'organisation de l'UAI selon la norme ISO 9001 version 2008 ?

Pour cerner le contour de cette question nous devons savoir :

- Qu'est-ce que la qualité ?
- Qu'est-ce que le diagnostic qualité ?
- Quels sont les objectifs du diagnostic qualité ?
- Quelle est la démarche du diagnostic qualité ?
- Quelle est le niveau de satisfaction des clients internes de l'entreprise ?
- Quelles améliorations apportées aux processus et aux prestations de service pour garantir une satisfaction des clients ?

C'est pour répondre à toutes ces questions que l'on se pose, que notre étude portera sur l'audit diagnostic d'un système de management de la qualité suivant la norme ISO 9001 version 2008 : cas de l'UAI de Néka.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la qualité des processus et des prestations de service conformément au référentiel ISO précité.

L'intérêt de l'étude a deux dimensions :

1. Pour le site de Néka

Elle permettra de relever les points de non-conformité par rapport au référentiel de l'étude. Elle permettra également d'améliorer les conditions de travail tout en permettant une optimisation des coûts de production. Les recommandations constitueront une base de travail en vue de se conformer et préparer la certification à la norme.

2. Pour nous-mêmes

Cette étude nous permettra de cerner les techniques d'audit interne de la qualité dans toute leur plénitude et de les exercer efficacement tout en nous adaptant aux nouvelles pratiques de gestion. Elle nous permettra en outre de participer à la création de la valeur ajoutée pour l'organisation.

La présente étude s'articulera en deux grandes parties :

En premier lieu nous mettrons en évidence les objectifs et hypothèses de l'étude. Nous nous emploierons également à décrire les méthodes et moyens utilisés pour obtenir les résultats que nous présenterons.

En second lieu nous discuterons des résultats obtenus en apportant des débuts de solutions aux problématiques rencontrées et les conclusions qui en découlent.

II. OBJECTIFS DE L'ETUDE ET DEFINITION DES CONCEPTS

L'objectif général de cette étude est d'évaluer le niveau de conformité et d'efficacité de l'organisation de l'UAI de Néka par rapport aux exigences du référentiel ISO 9001 version 2008 en vue de la préparer à la certification par un organisme indépendant reconnu sur le plan international. L'audit initial pose un diagnostic de l'entreprise comme point de départ à la mise en place d'outils de management et d'amélioration.

Il s'agira d'apprécier la qualité des processus et des prestations de service conformément au référentiel ISO.

Les objectifs spécifiques qui en découlent, sont :

- Définir les notions de qualité et de diagnostic qualité;
- Définir les objectifs du diagnostic qualité;
- Décrire la démarche de diagnostic qualité;
- Évaluer l'efficacité de l'organisation mise en place;
- Vérifier la conformité des processus au référentiel ;
- Proposer des améliorations de la mise en œuvre de la norme.

II.1. LA QUALITE

La qualité en tant que comportement et approche de travail est appelée à devenir une pratique managériale courante, surtout par la volonté des dirigeants des entreprises. Cette pratique managériale intéresse au plus haut niveau tous les travailleurs. Ils y trouveront un moyen d'améliorer leur travail et pouvoir ajouter de la valeur car « la qualité constitue un levier stratégique important dans la recherche de l'excellence et apporte de la valeur ajoutée à l'organisation » (Hebbazi, 2001).

II.1.1. Définitions de la qualité

Il existe plusieurs définitions du concept « qualité », la qualité étant par origine abstraite.

La norme ISO 9000 (2000) stipule que la qualité est l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet (produit, service, ...) à satisfaire des exigences.

II.1.2. Les objectifs de la qualité

La qualité vise en général quatre objectifs qui sont : la satisfaction du client, l'amélioration continue, la conquête du marché et la motivation du personnel.

II.1.2.1 La satisfaction du client

La satisfaction du client, ou plus exactement sa perception du niveau de satisfaction de ses attentes ne se présume pas. Une entreprise qui réussit à satisfaire ses clients et surtout à maintenir une bonne satisfaction de ceux-ci, grâce à des services de qualité voit sa croissance et sa viabilité assurées.

Le client est celui qui reçoit un produit résultant d'un processus.

II.1.2.2 L'amélioration continue

L'amélioration continue constitue l'un des piliers de la qualité. Selon Deming (1990) : « l'amélioration continue de la qualité veut que l'ensemble du personnel de l'entreprise soit obsédé par la recherche de la qualité de manière à ce qu'elle devienne une sorte de religion, une façon de vivre pour tout le personnel de l'organisation ».

Deming a défini dans sa logique, un cycle d'amélioration continue qui est l'un des outils les plus utilisés en gestion de la qualité. Le principe conçu par M. Deming, se présente sous la forme d'une boucle ou d'un cycle nommé "PDCA" ou la "roue de Deming" qui comprend quatre phases :

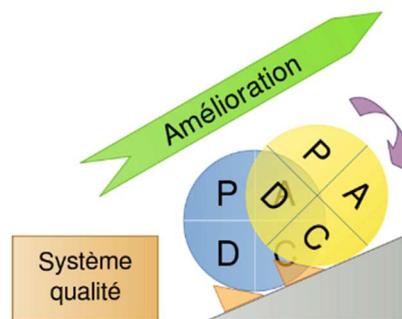


Figure 1 : Principe de l'amélioration continue selon Deming

PLAN : "planifier" : prévoir, organiser, fixer des objectifs. Cela correspond à la détermination des problèmes posés par le processus et la définition du projet d'amélioration.

DO : "faire" : mettre en œuvre tel que prévu. Cela consiste à appliquer la solution.

CHECK : "contrôler" : mesurer, vérifier par rapport aux objectifs fixés, aux résultats attendus, à ce qui a été prévu. Il consiste à confirmer ou infirmer la bonne marche de la solution.

ACT : "Agir" : analyser les résultats pour identifier et mettre en place les actions pour améliorer les résultats. Il consiste à modifier le processus en conséquence ou à réétudier une autre solution si celle imaginée se révèle ne pas fonctionner. On recommence alors le cycle.

II.1.2.3 La conquête du marché

La conquête du marché demande une amélioration permanente de l'entreprise. Pour être capable de suivre et d'anticiper les attentes de leurs clients et les servir mieux que ses concurrents, l'entreprise est aujourd'hui confrontée à un enjeu de vitesse d'acquisition de connaissances. Elle doit acquérir de nouvelles capacités pour améliorer sans cesse ses processus, ses produits, et ses services (Bernard, 2000).

II.1.2.4 La motivation du personnel

La motivation est considérée comme la cause principale du manque d'efficacité et de rendement des organisations. Elle est l'élément de succès des organisations.

Plus encore, l'implication du personnel est la clef de voûte sans laquelle la qualité devient un édifice voué à la ruine (Jambart et al., 2000).

II.2. LES PRINCIPES DE LA QUALITE

Les principes de la qualité constituent le fondement de la qualité. Nous les énumérons ci-après selon ISO 9001 :2008 dans le tableau ci-après :

1. L'orientation client ;
2. Le leadership de la direction ;
3. L'implication du personnel ;
4. L'approche processus ;
5. L'approche systémique ;
6. L'amélioration continue ;
7. L'approche factuelle pour la prise de décision ;
8. Les relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs.

II.3. DEFINITION ET OBJECTIFS DE L'AUDIT QUALITE

L'audit qualité est un processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit qualité sont satisfaits. Les objectifs d'un audit qualité sont les suivants :

- Déterminer la conformité ou la non-conformité des éléments du système qualité ;
- Déterminer l'efficacité du système qualité mis en œuvre ;
- Satisfaire aux exigences réglementaires ;
- Permettre l'enregistrement du système qualité de l'organisme audité.

II.3.1. Principes de l'audit qualité

Un audit qualité est l'évaluation formelle et indépendante que la qualité d'un produit, d'un processus ou d'un système respecte les dispositions établies. Il permet d'identifier les écarts par rapport à un référentiel donné.

Trois types d'audits qualité peuvent être distingués :

- L'audit produit qui rassemble les vérifications exhaustives des caractéristiques du produit en regard avec les exigences définies.
- L'audit processus ou procédé qui se concentre sur les étapes ayant un impact qualité dans une production ou lors de mesures.
- L'audit de systèmes ou d'organisations qui s'applique à l'ensemble d'un système qualité et à son évaluation au regard des dispositions établies.

Les principes d'un audit qualité sont les suivants :

- Indépendance de l'audit qualité : l'auditeur qualité ne peut pas auditer son propre travail, condition sine qua non d'objectivité.
- Méthodologie pour l'audit qualité : existence d'une phase de préparation de l'audit qualité, d'une méthode d'audit qualité, etc.
- Collecte de preuves pendant l'audit qualité : pour étayer les conclusions du rapport d'audit qualité.
- Documentation de l'audit qualité : existence d'un rapport d'audit qualité.

II.3.2. Le diagnostic qualité

Le Larousse définit le diagnostic comme étant « le jugement porté sur une situation, sur un état, après avoir dégagé les traits essentiels » (Collignon, 1988).

AFNOR (1996) donne une définition beaucoup plus large du mot diagnostic selon elle : « c'est la description et l'analyse de l'état d'un organisme, d'un de ses secteurs ou de ses activités, en matière de qualité, réalisées à sa demande et à son bénéfice, en vue d'identifier ses points forts et insuffisances, de proposer des actions d'amélioration en tenant compte de son contexte technique économique et humain ».

Toutes ces définitions font ressortir une analyse de l'état d'un organisme, en conformité avec les exigences de l'organisme.

Le diagnostic a comme finalité l'élimination des problèmes qualité récurrents, en traitant les causes imputables au système de Management de la Qualité (SMQ).

Pour ce faire, il faut deux temps forts. Le premier consiste à établir les enchaînements 'effet-cause' reliant les dysfonctionnements se produisant lors de la réalisation du processus dans lequel a été localisé le problème qualité.

Le second consiste à identifier les véritables 'causes sources' de ces dysfonctionnements qui traduisent des lacunes du SMQ.

III. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

III.1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

III.1.1. Présentation de la PALMCI

PALMCI a été créée en 1997, suite à la privatisation de la société d'Etat PALMINDUSTRIE qui elle a été fondée en 1969.

Le Groupe Ivoirien SIFCA prend le contrôle de PALMCI en 2008, avec la coentreprise Nauvu, constituée par les groupes asiatiques Wilmar et Olam et autres actionnaires privés (BRVM).

La PALMCI est une entreprise multi-sites dont les sites, également appelés Unité Agricole Intégrée (UAI) au nombre de 6, sont répartis tout le long du littoral Sud et Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire et d'un Siège localisé à Abidjan. Le Siège a une mission d'appui tandis que les UAI ont une mission opérationnelle. Le Siège collabore avec l'UAI pour la définition des besoins et pour la mise à disposition des ressources nécessaires à leur fonctionnement par le biais de Directions Centrales.

Cependant, certaines activités, comme les achats de consommables, matériels et services, la logistique des produits et matériels, la consolidation comptable, le support juridique, la coordination des équipes Sûreté, l'établissement des fiches de paie et le recrutement restent des prestations exécutées par le Siège pour le compte des UAI.

PALMCI gère près de 40 000 hectares de Plantations Industrielles (PI) et contribue par ailleurs, à l'encadrement d'environ 32 000 planteurs qui exploitent environ 140 000 hectares de Plantations Villageoises (PV) réparties sur les 6 UAI. PALMCI dispose de 10 huileries qui produisent près de 300 000 tonnes d'huile de palme brute annuellement. Les 2 presseries de PALMCI produisent environ 20 000 tonnes d'huile de palmistes par an. Son capital est de 20 406 297 497 FCFA.

PALMCI vend la quasi-totalité de sa production annuelle d'huile de palme brute (CPO) à Sania, autre filiale du groupe SIFCA, spécialiste de l'huile de palme alimentaire, qu'elle produit et vend dans les pays de la CEDEAO. Par ailleurs l'huile de palmistes brute est vendue à divers Clients.

PALMCI emploie près de 8 500 personnes qui pour la plupart vivent dans des logements sur site. La population des familles vivant sur les sites approche 40 000.

III.1.2. Présentation de l'UAI de Néka

L'UAI de Néka composée de 02 sites, Néka et Gbapet distants de 50 km. Elle est située au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire dans la région du Bas Sassandra (San Pedro) dans le département de Tabou, à 540 km (Neka) et 490 km (Gbapet) d'Abidjan et en bordure du fleuve Cavally (frontière Libérienne).

La superficie totale de l'UAI est de 5489 ha répartis en 4370 ha de plantations industrielles, 1097 ha de zones non plantées et 22 ha de pépinières.

Les deux huileries de Néka (30 T/H) et Gbapet (20 T/H) totalisent une capacité horaire de traitement de régimes de palme de 50 T.

L'effectif total du personnel est 880 personnes dont 170 à l'administration, 493 en plantation et 217 dans les usines.

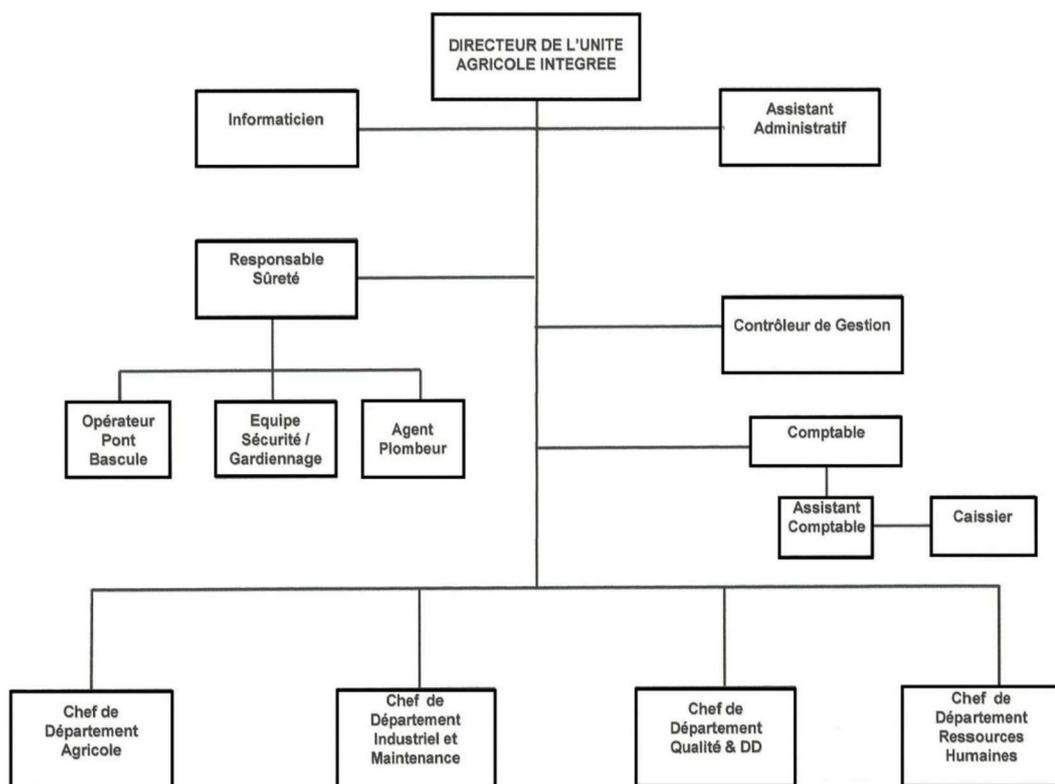


Figure 2 : Organigramme général d'une UAI

III.1.3. Périmètre d'application de notre étude

Le Manuel Qualité de PALMCI décrit les dispositions prises en matière de Management de la Qualité, de façon à garantir dans la durée la satisfaction des exigences de ses Clients dans le respect des exigences du groupe SIFCA et de la réglementation en vigueur.

Il s'applique à l'ensemble des activités qui couvrent :

La réception, la transformation et la commercialisation de l'huile de palme brute et de palmistes brute de l'Unité Agricole Intégrée.

III.2. METHODOLOGIE DE NOTRE ETUDE

Notre étude a consisté en un diagnostic du fonctionnement sur la base du référentiel ISO 9001 v2008 et a suivi la démarche d'un audit qualité conformément à la norme ISO 19001 v2011 :

- ✓ Préparation de l'audit : check-list ou questionnaire d'audit Qualité ;
- ✓ Réunion d'ouverture de l'audit qualité ;
- ✓ Entretiens et examen des preuves : notes d'audit ;
- ✓ Synthèse de l'audit qualité : fiches de rapport d'audit ;
- ✓ Réunion de clôture de l'audit qualité : procès-verbal de clôture de l'audit Qualité ;
- ✓ Rapport de l'audit qualité.

III.2.1. Chronologie d'un audit qualité

La chronologie proposée reprend celle d'un audit stratégique tel que défini par Weill (1999) qui est, en la plupart des points, similaire à celle du diagnostic, sauf au niveau du référentiel. A ce niveau nous avons pris soin de donner l'orientation du diagnostic qualité.

III.2.2. Les référentiels

Il convient de préciser avec Corbel et al. (2000) que le diagnostic qualité n'est pas réalisé par rapport à un référentiel type. L'expert qui conduit le diagnostic doit élaborer son propre guide de diagnostic, en fonction des objectifs prédéfinis.

Dans notre cas nous avons tenu compte des exigences réglementaires, du fonctionnement de la PALMCI en plus de la norme ISO 9001 : 2008.

III.2.3 Les sources d'information

Elles proviennent :

- De documents internes et externes ; on ne peut donner une liste exhaustive mais des documents spécifiques ont été demandés à l'occasion ;
- D'observations informelles ; elles sont importantes et dépendent de l'expérience de l'expert. Elles peuvent être révélatrices de sérieuses incohérences ;
- D'entretiens ; à ce niveau il convient de bien distinguer les faits prouvés et les opinions émises par les personnes interrogées (Weill, 1999).

III.3. LA POPULATION D'ETUDE

L'échantillon est aussi important pour la collecte des données que pour l'analyse et l'interprétation des résultats. Nous avons choisi dans le cadre de notre étude un échantillonnage ciblé.

Ainsi, la population de notre étude a été constituée du personnel de l'entreprise à des postes clés (voir tableau suivant).

Département / Service	Nombre de personnes
Qualité et Développement durable	4
Département Industriel et Maintenance	7
Département des Ressources Humaines	3
Contrôle de Gestion	2
Comptabilité	2
Système d'Information	1
Sûreté	5

Tableau 1 : Population de l'étude par Département / Service

III.4. LES TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNEES

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous avons utilisé les techniques de collecte de données suivantes :

1. La revue documentaire ;
2. L'observation des activités de l'usine et de l'environnement social de l'entreprise ;
3. Les entretiens avec les travailleurs de l'UAI.

III.4.1. Analyses documentaires

C'est un excellent moyen de vérification de l'application de la conformité des normes et/ou exigences réglementaires et pratiques internes. Nous avons consulté :

- ✓ Le référentiel normatif et/ou réglementaire ;
- ✓ Le manuel qualité ;
- ✓ Les procédures, les instructions de travail ;
- ✓ Les enregistrements ;
- ✓ Les registres de maintenance, vérifications réglementaires etc.

III.4.2. L'observation

La technique de l'observation directe, très fondamentale renseigne sur la réalité des situations. Elle est une méthode de confirmations de données recueillies à partir d'autres techniques. Elle a donc une dimension double ; recueillir et fiabiliser ou enrichir l'information.

L'observation directe requiert des efforts et des compétences dans le cas du diagnostic qualité pour la collecte des données. Elle a consisté à suivre et étudier méthodiquement les comportements des interviewés dans une situation naturelle de travail.

III.4.3. L'entretien

Des entretiens ont été effectués avec les employés. Ces entretiens isolés se sont déroulés face à face sur le lieu de travail des interviewés à l'aide d'un questionnaire élaboré à cet effet. Ils ont permis de recueillir des informations et de compléter les éléments révélés au cours de l'observation.

III.4.4. Technique de traitement des données

La retranscription a été la première étape de l'analyse du contenu, elle a consisté à lister les informations recueillies et à les mettre sous forme de texte représentant les données brutes de l'étude. Il s'est agi d'organiser le matériel d'étude sous un format directement accessible à l'analyse.

L'analyse des données a été effectuée à la main selon une démarche d'analyse de contenu.

C'est donc l'approche manuelle qui a été privilégiée dans le traitement des données de notre étude.

IV. RESULTATS DE L'ETUDE

Le tableau ci-dessous résume les constats de notre étude. Ces constats ont été classés par exigence de la norme ISO 9001. Cependant certaines exigences de la norme ayant leurs fondements dans plus d'un chapitre, nous aurons pour ces cas-ci plus d'une référence pour justifier notre argumentaire.

Constats	Chapitre de référence	RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION DE L'UAI
(+)	5.1	<p>Il y a un bon engagement du DUAI à mettre en place un Système de Management de la qualité selon le référentiel ISO 9001 version 2008. Cet engagement est traduit au regard des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'adoption d'une politique qualité cohérente avec la vision du groupe SIFCA et le contexte général de PALMCI ; ▪ Une implication totale dans le fonctionnement, le développement et la maîtrise des activités de l'UAI ; ▪ L'amélioration de la performance de l'UAI grâce à la mise en place d'un business plan devant permettre le renouvellement du verger des plantations industrielles, l'amélioration de la qualité de l'huile par rapport aux exigences du client et l'optimisation du rendement des usines ; ▪ La nomination d'un responsable chargé de la coordination et de l'animation du système de management de la qualité ;
(+)	5.5.1	Les responsabilités et autorités du personnel sont définies au sein de l'UAI à travers un organigramme.
(-) C	5.2	L'UAI n'a pas de visibilité sur le niveau de satisfaction de ses clients au regard des prestations effectuées. En effet, les résultats des enquêtes auprès des clients ne sont pas disponibles. Par ailleurs, il n'y a pas de retour d'informations documentées sur les réclamations de THSP.
(-) C	5.3	Il n'y a pas de preuves de la communication de la politique qualité à tout le personnel des sites de Néka et de Gbapet.

		Aussi, l'évaluation de l'efficacité de la sensibilisation à la politique qualité effectuée lors du lancement de la démarche qualité par la Direction Générale de PALMCI à l'endroit des cadres et agents de maîtrise, n'est pas prouvée.
(-) C	5.4 8.4	Les données des tableaux de bord permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs déployés au niveau des processus ne sont pas disponibles. Néanmoins, il y a une remonté d'informations des opérationnels au DUAI pour assurer le suivi des activités de l'UAI.
(-) C	5.6	Les réunions bilans de l'UAI ou revues de Direction tenues, ne respectent pas l'ordre du jour exigé par la norme ISO 9001. Par ailleurs, le suivi efficace des décisions issues des COPIL tenus de façon hebdomadaire, n'est pas démontré. En effet, les comptes rendus ne permettent pas d'avoir une visibilité sur les actions issues des COPIL précédents afin de démontrer leur suivi.
(-) C	0.1 8.5.3	L'étude des risques pouvant empêcher les processus d'atteindre leurs objectifs n'est pas actualisée en tenant compte de la spécificité de l'UAI.
(-) C	5.1 7.2.1	Il n'y a pas de preuves de l'analyse de la réglementation applicable à l'UAI afin de s'assurer de sa conformité.
		SYSTEMES DE MANAGEMENT
(+)	4.2	La description des processus nécessaire au système de management de la qualité de l'UAI est effective. Les acteurs impliqués dans le pilotage de ces processus sont identifiés et mandatés par la direction Générale de PALMCI à travers la directive spécifique « GSM-DS-07 ». Le système documentaire lié au système de management de la qualité est déployé au niveau de tous les sites de l'UAI.
(+)	4.2.2	Le manuel qualité décrivant le domaine d'application du système de management de la qualité de l'UAI est disponible.
(-) C	4.2.1	Les procédures système exigées par la norme ISO 9001, bien qu'étant disponibles, ne sont pas appliquées. Les insuffisances constatées sont les suivantes :

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les documents utilisés au niveau des sites ne sont pas maîtrisés conformément à la procédure de maîtrise des documents. A titre d'exemple, la cartographie des équipements informatiques au niveau du processus GSI ; ▪ Les classeurs comportant les documents par processus ne sont pas toujours à jour. A titre d'exemple, le processus BSE dont la fiche processus est à la version n°00 au niveau du classeur alors que sur SharePoint, il est à la version 02 ; ▪ Il n'y a pas de dispositions formalisées pour la gestion des enregistrements (classement, accessibilité, archivage et destruction). En effet, la liste des enregistrements « GSM-EN-02 » n'est pas bien renseignée. Par ailleurs, certains enregistrements ne sont pas codifiés conformément aux dispositions de la procédure de maîtrise des enregistrements. A titre d'exemple, le planning de graissage au niveau du processus « maintenir les équipements » ; ▪ Les comptes rendus des audits qualité interne ne sont pas disponibles ; ▪ Les dysfonctionnements ou non-conformités, les actions correctives et les actions préventives des sites ne sont pas formalisées.
(-) C	4.4.2	<p>Les procédures, instructions et enregistrements ne sont pas toujours disponibles et à jour dans les classeurs physiques des utilisateurs. A titre d'exemple, le processus GSI.</p> <p>Par ailleurs, Tous les pilotes n'ont pas accès à la base de données SharePoint. Exemple, le chef de production de Néka ne dispose pas d'ordinateur afin de pouvoir consulter ses documents électroniques en cas de besoin.</p>
		MANAGEMENT DES RESSOURCES
		<i>Ressources Financières & Contrôle de gestion « processus BSE »</i>
(+)	6.1	La mise à disposition des ressources nécessaires au fonctionnement de l'ensemble des activités de l'UAI est assurée par des budgets prévisionnels d'investissements et de fonctionnements qui sont

		préparés de concert avec chaque entité opérationnelle. Le suivi efficace de ce budget est assuré par le contrôleur de gestion du site.
(-) C	4.2.3	Le respect des dispositions de gestion des pièces comptables n'est pas toujours démontré : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les bons de caisse ne sont pas toujours validés par le comptable et le DUAI. ▪ Les expressions des besoins ne sont pas toujours validées par le contrôleur de gestion.
(-) C	7.5.1 4.2.3	Le caissier n'a pas de visibilité sur le plafond de caisse couvert par l'assurance afin de s'assurer de son respect. Les spécimens de signatures des personnes habilitées sur l'UAI pour déclencher la mise à disposition des fonds, ne sont pas disponibles. Il n'y a pas de dispositions formelles pour la tenue de la caisse de Gbapet. Aussi, il n'y a pas de preuve de la réalisation des clôtures de journée ou des inventaires de cette caisse.
		<i>Ressources Humaines « processus GER »</i>
(-) C	6.2.2	La communication à l'ensemble du personnel des fiches de poste décrivant leurs missions, responsabilités et autorités n'est pas prouvée.
(-) C	6.2.2	Le CDRH n'a pas de visibilité sur les actions de formations propres à UAI. En effet, le plan de formation est global à PALMCI et n'indique pas les actions de formations concernant les agents de l'UAI de Néka afin de planifier leur bonne exécution (intérim etc.).
(-) C	6.2.2	Les preuves de l'évaluation de l'efficacité des formations exécutées par les agents de l'UAI ne sont pas disponibles. Néanmoins, une évaluation à chaud fournie par les séminaristes est disponible.
(-) C	6.2.2	Les évaluations du rendement du personnel par rapport aux objectifs assignés ne sont pas disponibles. A ce jour, seul les cadres disposent d'objectifs documentés.
(-) C	6.2.2	Les dossiers du personnel renfermant les informations relatives à leur compétence, ne sont pas à jour.

(-) C	6.2.2	Les habilitations des soudeurs ne sont pas disponibles pour l'ensemble des techniciens des deux sites.
(-) C	6.2.2	La procédure de recrutement du personnel sur l'UAI n'est pas respectée. Les tests et les entretiens d'embauche ne sont pas toujours disponibles. A titre d'exemple, pour le dernier recrutement des agents du laboratoire.
(-) M	6.2.2	Les organigrammes nominatifs des départements ne sont pas toujours à jour. Exemple de l'organigramme du département des Ressources Humaines.
		<i>Système d'Information « processus GSI »</i>
(+)	6.3	La protection contre les attaques virales du réseau informatique est satisfaisante. En effet, les postes et le réseau informatique sont protégés par un antivirus (Kaspersky) mis à jour automatiquement, des anti-spam et un pare-feu via le groupe SIFCA.
(-) M	4.2.4	Il n'y a pas de preuves de la sauvegarde des données des utilisateurs à ce jour. Aussi, les bases de données de l'automate des unités de production et celle qui contiennent l'essentiel des résultats du laboratoire, ne sont pas sauvegardées.
(-) M	6.3	L'état des salles serveur n'est pas satisfaisant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il y a une présence importante d'humidité au niveau de la salle de Néka. Le plafond n'est pas disponible par endroit ; ▪ Il y a un risque important d'incendie. Le disjoncteur présente des fils dénudés non fixés ; ▪ Les salles serveur servent de magasin de stockage ; ▪ Il y a une présence de traces de nuisibles pouvant détériorer le câblage informatique ; ▪ L'onduleur de la salle serveur de Néka a une autonomie d'environ 05 mn en cas de coupure d'électricité. Cela peut avoir pour conséquence la détérioration du matériel informatique.
(-) M	7.5.1 8.2.3	Des utilisateurs critiques possèdent un compte administrateur leur permettant d'installer tout type d'application personnelle contrairement aux exigences de la charte informatique. Cette

		<p>disposition est mise en œuvre afin de permettre la prise en main des postes concernés à distance. A titre d'exemple, les postes du pont-bascule et des chefs de département.</p> <p>Par ailleurs, il n'y a pas de preuves que tous les logiciels présents sur ces postes de travail disposent de licences d'exploitation.</p>
(-) M	7.1	<p>Le plan de maintenance préventif ne prend pas en compte tous les équipements critiques liés au système d'information. A titre d'exemple, les parafoudres, les serveurs, les équipements de liaison radio, etc.</p> <p>Par ailleurs, le plan de maintenance préventif des onduleurs et des régulateurs n'est pas respecté : le plan de maintenance préventif 2016 n'est pas disponible.</p>
(-) PS	6.3	<p>La liste du matériel informatique critique n'est pas à jour. A titre d'exemple, les équipements de la salle serveur ne sont pas tous identifiés (le cyberoam (MTN), les ordinateurs et serveurs, les parafoudres).</p>
(-) M	7.1 4.2.4	<p>Les preuves de la planification et de l'exécution des tests de restauration des données afin de s'assurer de la bonne exécution des sauvegardes, ne sont pas disponibles.</p>
(-) C	7.4	<p>L'informaticien n'a pas de visibilité sur les engagements contractuels des prestataires intervenant sur les sites afin d'assurer un bon suivi de leur intervention. Par ailleurs, les preuves de la compétence de l'informaticien pour le suivi des travaux d'électricité (mise en place des parafoudres, etc.), ne sont pas disponibles.</p>
(-) C	4.2.4	<p>Les demandes de création, suppression ou modification des comptes systèmes ne sont pas toujours validés par la DRH et la DSI avant leur exécution conformément aux dispositions prévues.</p>
		REALISATION DU PRODUIT
		<i>Achat & approvisionnement « processus ACH »</i>
(-) C	7.4.2 7.5.1	<p>La liste des articles critiques de l'UAI n'est pas à jour. En effet, elle n'est pas actualisée en fonction des réalités des sites. A titre d'exemple, tous les réactifs critiques du laboratoire ne sont pas identifiés à l'exception de l'indicateur mixte TA et de l'hydroxyde</p>

		de sodium. Par ailleurs, La définition des stocks minimum des articles critiques nécessaires pour éviter les ruptures de stocks, conformément à l'instruction de calcul des stocks mini n'est pas effective au niveau de l'UAI. De ce fait, leur suivi efficace ne peut donc pas être démontré.
(-) M	7.5.5	Les fiches techniques définissant les conditions de stockage et de préservation des articles sensibles, ne sont pas disponibles au magasin afin de s'assurer de leur respect.
(-) C	7.4.1	Le respect des dispositions définies pour l'agrément des fournisseurs locaux n'est pas démontré. En effet, la preuve de la tenue des dossiers des prestataires locaux afin de s'assurer du respect des critères définis pour leur agrément n'est pas effective sur les sites. A titre d'exemple, SIDEVCI, SANDY, ETS GUERRIER, etc.
(-) C	7.5.5	Des lots de produits chimiques périmés sont stockés parmi les stocks utilisés pour approvisionner l'usine. Exemple, le lot de phénolphtaléine depuis octobre 2015 au niveau de Gbapet ; des bidons d'acide chlorhydrique depuis mars 2015.
(-) C	7.4.1	Il n'y a pas de preuves de l'évaluation des fournisseurs locaux. De même, les dispositions permettant d'avoir un retour sur le niveau de satisfaction des utilisateurs par rapport aux articles critiques mis à leur disposition, ne sont pas prouvées.
(-) M	7.5.1	Il n'y a pas de dispositions formelles permettant la gestion efficace des retours d'articles sortis du magasin sous forme de kit. A titre d'exemple, les paquets de baguettes à soudures. Il en est de même pour les pièces mécaniques qui sont réparés et renvoyés au niveau du magasin.
(-) C	7.5.1	Le respect des dispositions définies pour assurer une gestion adéquate des transferts intersites, n'est pas démontré : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les feuilles de routes ne sont pas toujours validées par les différents intervenants afin de garantir le transfert adéquat des articles. A titre d'exemple : <ul style="list-style-type: none"> - La sureté n'a pas validé la feuille de route n°59145 sur le site de Néka.

		<ul style="list-style-type: none"> - Le convoyeur qui est prestataire, ne réceptionne pas les articles à l'expédition au siège de PALMCI et à la réception sur l'UAI (n° 0003903). ▪ Les bons de transfert générés par SAP, ne sont pas visés par le DUAI et le magasinier siège (BT n° 4600030505 et n° 4600030279) ; ▪ Les feuilles de route ne sont pas toujours accompagnées de la lettre de voiture nationale lors des transferts du siège à l'UAI. Exemple du 31 octobre 2015 pour le transfert du siège de PALMCI à Néka.
(-) C	7.5.1	<p>La tenue adéquate des bons de sortie des magasins n'est pas démontrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des articles sont mis à disposition sans validation des bons de sorties par le magasinier. Exemple du BS n°086616 du 25 novembre 2015 ; ▪ Des articles sont mis à disposition des demandeurs sans la preuve de validation du chef d'unité. Exemple du BS n°086637 du 16 décembre 2015. <p>Par ailleurs, les personnes habilitées à ordonner une sortie d'article du magasin ne sont pas identifiées. De même leur spécimen de signature n'est pas disponible.</p>
(-) M	4.2.3	<p>La base de données SAP comporte des erreurs pouvant perturber la gestion efficace des stocks. A titre d'exemple, les câbles métalliques (code n° 7102999 et n° 7118017) sont appréciés avec deux unités de mesure différentes (mètre et en nombre de rouleaux).</p>
(-) PS	4.2.4	<p>Il n'y a pas de preuves de la présence de l'agent CSAF sur les sites de l'UAI pour valider les AP10 liés aux entrées en stock conformément aux différents formulaires en vigueur.</p>
		<p>« Processus Réception & stockage MP / production du CPO »</p>
(-) C	7.4	<p>Il n'y a pas de preuves de l'évaluation du fournisseur interne (Direction Agricole) par rapport aux engagements pris en termes de quantité et de qualité des régimes mis à la disposition de l'usine.</p>

(+) C	8.2.3	Le suivi des activités de la production est effectué à travers la communication de flashes périodiques qui fournissent des détails sur la quantité et la qualité des régimes réceptionnés ainsi que celui du CPO produit. De même, ils indiquent les pertes d'huile et les temps d'arrêt de la production.
(-) C	7.1	Les prévisions de récoltes fournis par la direction agricole à travers les budgets établis en début d'année, ne sont pas respectées. A titre d'exemple, au mois d'août 2015, il y a eu une variation de 45% des prévisions de réception des régimes sur Néka et de 113% en décembre 2015 pour Gbapet. Par ailleurs, les preuves de l'ajustement des programmes de production en fonction des réceptions de régimes, ne sont pas documentées.
(-) C	7.5.5 6.3	Les dispositions de gestion du carreau ne sont pas satisfaisantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le plan de gestion du carreau est en cours de formalisation sur les deux sites. A ce jour, les régimes stockés sur le carreau ne sont pas identifiés afin de pouvoir les affecter à la production en fonction de leur fraîcheur et de leur maturité. ▪ Le port des EPI lors du déchargement des camions des régimes n'est pas effectif.
(-) C	7.5.1	Les preuves du pilotage de la production du CPO sur la base des résultats du laboratoire ne sont pas toujours disponibles. En effet, les enregistrements ne sont pas toujours validés par le Responsable Qualité Régime (RQR). A titre d'exemple, les résultats suivants ne sont pas validés par le RQR : le 29 août 2015, le taux de RME de 21h00 à 23h00 au niveau de Néka et le 24 octobre 2015, le taux de RME de 15h00 à 18h00 au niveau de Gbapet.
(-) C	4.2.3	La bonne tenue des enregistrements permettant d'assurer la traçabilité des opérations de production, n'est pas démontrée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au niveau de Néka, les rapports des chefs de quart ne sont pas toujours disponibles (extraction, clarification, etc.). ▪ Au niveau de Gbapet, bien que disponible, les rapports des chefs de quart ne sont pas toujours bien renseignés.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toutes les cartes de contrôle permettant la maîtrise de la température à différents stades du process ne sont pas disponibles au niveau des deux sites. A titre d'exemple, les bacs à jus brut, la bache à eau, le réchauffeur d'huile, etc.
(-) C	7.1	Il n'y a pas de preuve de l'application des recettes définies pour les différents types de régimes au niveau de la stérilisation. En effet, les recettes utilisées sur les sites diffèrent de ceux de l'instruction de travail en vigueur (CPO-INS-03). A titre d'exemple, les recettes "régime intermédiaire" et "régime extra mur" appliquées sur les sites, n'existent pas au niveau de l'instruction de travail.
(-) C	7.5.1	L'application des paramètres des recettes de régimes à stériliser selon l'instruction CPO-INS-19 (indice 02), ne peut pas être démontrée. En effet, les recettes n°03 (régimes pourris) et n°04 (réchauffés des régimes stérilisés) ont des plages de pression de détente qui sont semblables aux plages de montée de pression (de 0,1 à 0,2 bar pour la première détente, la deuxième montée en pression et la deuxième détente).
(-) M	8.2.3	Le pilote du processus RMP n'a pas de visibilité sur les résultats du laboratoire par rapport à la qualité des régimes réceptionnés.
(-) PS	8.4 4.2.4	Il n'y a de preuves de l'analyse comparative réalisée entre les données de la dilution du jus brut fournies de façon horaire par les opérateurs de la production et celles fournies par le laboratoire sur le flash journalier afin de s'assurer de leur corrélation. Par ailleurs, la méthode d'échantillonnage définie au niveau du plan de contrôle qualité n'est pas respectée par le laboratoire du site de Gbapet. En effet, l'échantillon prélevé par un agent de production à un moment de la journée, n'est pas représentatif contrairement aux dispositions en vigueur qui prévoient un échantillon réalisé par les échantillons horaires cumulés de la production.
(-) PS	8.2.3	Les agents de la production n'ont pas une visibilité sur les contrôles réalisés par le laboratoire au niveau du décanteur primaire et du décanteur à huile. Les résultats leur sont communiqués le lendemain à travers le flash journalier. Les agents de la production à ces postes

		<p>apprécient le résultat de leurs activités seulement au niveau du produit fini. En cas de production non-conforme, les tanks qui servent au dépotage du CPO peuvent être pollués.</p> <p>A titre d'exemple, le 29 août 2015, l'humidité au niveau du décanteur primaire et du décanteur à huile n'était pas conforme aux spécifications définies.</p>
		<p><i>Contrôle laboratoire / Stockage et livraison du CPO « processus QUA / LOG »</i></p>
<p>(-) C</p>	<p>4.2.4 8.2.3</p>	<p>Le respect du plan de contrôle qualité (QUA-DS-05, indice 03) n'est pas démontré. En effet, Certaines analyses planifiées ne sont pas toujours réalisées. A titre d'exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les analyses sur l'huile au prédéhydrateur de la clarification ne peuvent pas être effectuées compte tenu du fait que le prédéhydrateur n'existe pas au niveau des sites. ▪ Le DOBI qui est un paramètre critique pour la conformité du produit n'est pas mesuré au niveau des sites avant la libération du produit fini. <p>Par ailleurs, les fréquences d'échantillonnage définies au niveau du plan de contrôle qualité, ne sont pas toujours respectées. A titre d'exemple, le 24 octobre 2015 sur le site de Gbapet (horaire de travail de 13h à 06h00), il y a eu 05 échantillons constitués au déhydrateur sur l'huile finie au lieu 14 et 02 échantillons constitués au décanteur primaire sur l'huile semi-finie au lieu 03. La fiabilité des résultats fournis sur l'huile semi-finie et l'huile finie ne peut donc pas être démontrée en cas de non-respect du plan d'échantillonnage.</p>
<p>(-) C</p>	<p>8.4 7.5.1</p>	<p>La base de données Accès utilisée pour enregistrer et spécifier les résultats de certaines analyses du laboratoire, n'est pas à jour. En effet, les critères permettant d'apprécier la qualité des régimes réceptionnés diffèrent de ceux du plan de contrôle qualité. Quelques exemples de paramètres concernés : le taux de pédoncule long, le taux de régimes mûrs et le taux de fruits détaché.</p> <p>Par ailleurs, les résultats de ces analyses étant communiqués au département agricole avec des cibles erronées, la mise en place de</p>

		plan d'actions correctives efficace au niveau de l'encadrement des planteurs ne peut donc pas être démontrée.
(-) PS	7.5.5	Le respect des conditions de stockage et de préservation des principes actifs des réactifs du laboratoire, n'est pas toujours démontré. A titre d'exemple, l'acétone n'est pas stockée dans un endroit frais et bien ventilé.
		« <i>Processus Maintenir l'Outil Industriel</i> »
(-) C	7.1	Le plan de maintenance préventif et le plan de graissage des équipements critiques des sites de production ne sont pas validés. La preuve de leur exécution n'est pas toujours disponible. A titre d'exemple, la vis émottoir. Les demandes d'intervention suite aux pannes ne sont pas toujours documentées. A titre d'exemple, il n'y a pas de demande d'intervention formalisée pour la panne d'une durée de 04 heures consignée dans le rapport de production de la clarification le 24 octobre 2015.
(-) M	7.4	L'UAI n'a pas de visibilité sur les engagements contractuels des prestataires intervenant sur les sites afin d'assurer un bon suivi de leurs interventions.
(-) C	6.3	Les preuves de la mise à niveau des équipements suites aux contrôles réglementaires ne sont pas disponibles. A titre d'exemple, le rapport d'octobre 2014 sur les vérifications des installations électriques. Par ailleurs, certains équipements règlementés ne sont pas suivis. A titre d'exemple, les compresseurs de la stérilisation des usines ne sont pas suivis depuis octobre 2015.
(-) C	4.2.3	La fiabilité des données saisies au niveau de la GMAO sur SAP, n'est pas démontrée compte tenue des demandes d'intervention (DI) qui ne sont pas toujours documentées. De ce fait, la maintenance préventive des équipements critiques ne peut donc pas être améliorée sur la base de ces données.
(-) PS	4.2.4	Il n'y a pas de preuves que les graisses susceptibles d'être en contact avec les produits au cours de leur fabrication, sont compatibles avec l'environnement agro-alimentaire.

		Métrologie « processus CES »
(-) C	7.6	La liste des équipements de surveillance et de mesure n'est pas actualisée en fonction des spécificités des sites.
(-) C	7.6	<p>La fiabilité des équipements de surveillance et de mesure n'est pas démontrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les preuves du raccordement des masses étalon à des étalons de référence internationaux ou nationaux, ne sont pas disponibles. A titre d'exemple, les masses étalon du laboratoire et du pont bascule ; ▪ La fiabilité des manomètres et thermomètres utilisés pour le pilotage des activités critiques des usines, n'est pas démontrée. Certains équipements de mesure défaillants sont présents sur des équipements critiques pour le process. Exemple des thermomètres des malaxeurs n° 01 à 03 qui sont défaillants ; ▪ Les vérifications internes du bon fonctionnement des équipements de mesure du laboratoire selon l'instruction « ES-INS-10 », ne sont pas disponibles. Exemple des balances du laboratoire. ▪ Les fréquences de vérification des ponts bascules par CAPI ne sont pas clairement définies. A titre d'exemple, sur le site de Gbapet, le prestataire intervient souvent à une fréquence d'un mois, de deux mois ou de trois mois au cours de l'année 2015. A titre d'exemple les passages du 20 janvier, du 10 mars, du 29 avril, du 15 juillet et du 07 septembre.

Tableau 2 : Présentation des constats

Pour chaque chapitre du référentiel, les constats sont appréciés selon les critères définis ci-dessous :

(+) : Points satisfaisants

(-) : Points non satisfaisants

Pour chaque point non satisfaisant, le niveau d'importance est défini selon les éléments décrits ci-dessous :

C : *Les points Critiques s'ils ne sont pas corrigés, peuvent constituer une non-conformité majeure lors de l'audit de certification*

M : *Les points Majeurs s'ils ne sont pas corrigés, peuvent constituer une non-conformité Mineure lors de l'audit de certification. Cependant, plusieurs non-conformités mineures peuvent donner lieu à une non-conformité majeure.*

PS : *Un point sensible ne constitue pas une non-conformité. Il se doit d'être corrigé pour permettre une organisation efficace. Néanmoins, plusieurs points sensibles sur un même sujet peuvent donner lieu à une non-conformité.*

V. ANALYSE DES RESULTATS

V.1. PARTICULARITE DES SYSTEMES DE MANAGEMENT

V.1.1. Exclusion d'exigences

Le Système de Management de la Qualité de l'UAI de Néka doit prévoir l'exclusion des exigences :

- Relatives au chapitre 7.5.2 de la norme ISO 9001 version 2008 : validation des processus de production et de préparation de service. En effet, tous les produits fabriqués par l'UAI font l'objet de mesures de surveillance qui permettent de déterminer leur conformité et de décider de leur libération.
- Relatives au chapitre 7.3 de la norme ISO 9001 version 2008 : Conception et développement.

V.1.2 Externalisation d'activités

Dans le cadre de son fonctionnement, l'UAI de Néka confie les activités de transports des régimes, des palmistes et des produits finis à des prestataires.

V.2. APPRECIATION GLOBALE

La figure 3 ci-dessous montre le niveau global de conformité de l'UAI de Néka à la norme ISO 9001 version 2008 :

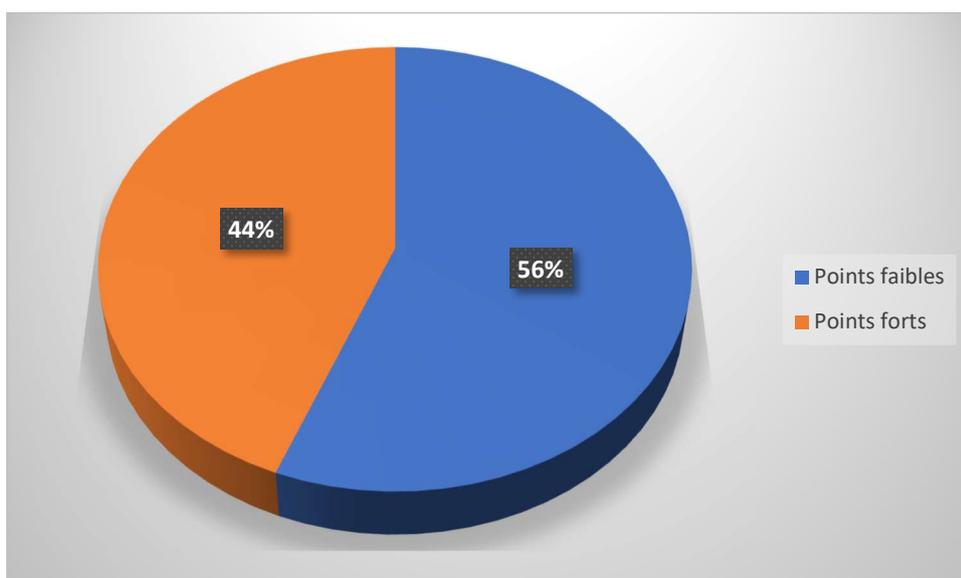


Figure 3 : Situation globale de l'UAI par rapport au référentiel ISO 9001

Au vu de ce graphique, nous constatons que l'organisation actuelle de l'UAI de Néka n'est pas conforme à l'ensemble des exigences du référentiel ISO 9001 version 2008. Même si elle n'atteint pas encore la moitié des exigences à satisfaire, l'UAI de Néka dispose des fondations nécessaires à la construction d'un Système de Management de la Qualité efficace et dynamique dans un délai raisonnable.

La figure 4 fait un zoom des constats relevés au cours de notre étude en fonction des chapitres de la norme ISO 9001 version 2008 :

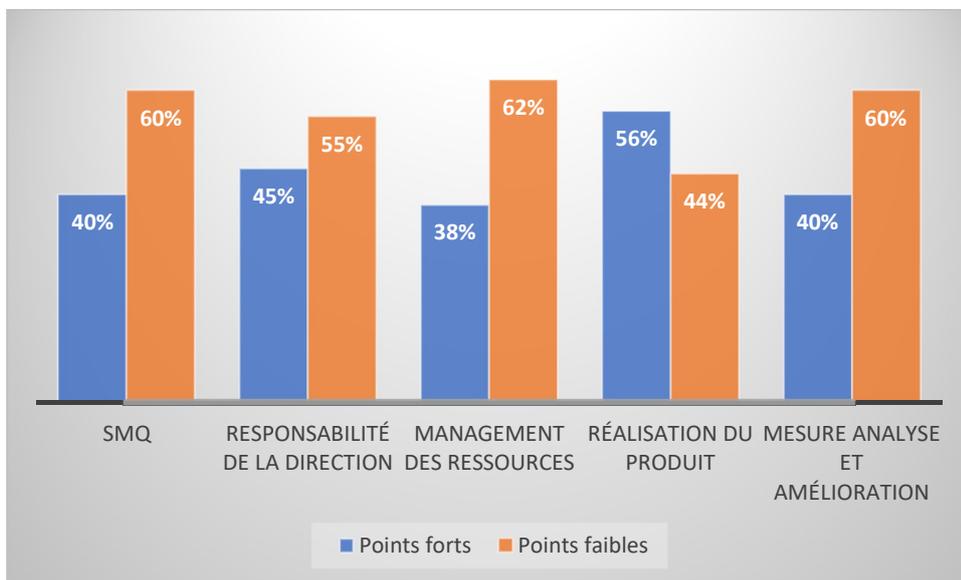


Figure 4 : Zoom par rapport aux chapitres du référentiel ISO 9001

Nous notons que le niveau de conformité de l'UAI de Néka par rapport aux chapitres de la norme ISO 9001 version 2008 avoisine en général 40%. Cependant, au niveau de la réalisation du produit l'UAI de Néka satisfait pour plus de la moitié aux exigences du référentiel. Ceci s'explique par les longues années d'expérience acquises dans la production des huiles de palme brute et de palmistes.

Il y a également un engagement fort de la direction de l'UAI à satisfaire aux exigences de la norme même s'il reste encore des efforts conséquents à faire.

VI. CONCLUSION

L'audit initial est une démarche qui permet d'apprécier le niveau de conformité de l'entreprise et de dégager les lignes de forces et les axes de progrès réalisables dans le cadre d'une démarche de certification à une norme.

« Mon travail est-il en conformité avec les exigences des normes ? » c'est cette question qui doit animer en permanence les acteurs directement impliqués dans ce processus.

Outre les éléments que la qualité requiert à savoir le leadership, la vision, l'orientation client, les mesures de la performance et autres, la qualité de l'audit initial exige également l'adhésion au code de déontologie et la pratique des normes.

Comme impacts significatifs, les normes favorisent la satisfaction des parties prenantes, la résolution des conflits et situations imprévues, la facilitation de la communication, la liberté d'activité et le jugement sans partialité, la garantie de la compétence, le respect des principes et règles de conduite, l'amélioration de la satisfaction des clients, le renforcement de la confiance, etc.

L'audit-diagnostic qualité de l'UAI de Néka, nous a permis d'identifier des faiblesses du point de vue conformité à la norme ISO 9001 version 2008, et de faire ressortir quelques points forts et faibles relatifs au fonctionnement de l'UAI et aux différents acteurs.

Cependant nous notons que l'organisation actuelle dispose de bonnes dispositions et pratiques dont la formalisation ne peut pas être démontrée. L'implication du personnel et l'engagement de la Direction constituent la plate-forme sur laquelle repose la mise à niveau de l'organisation ainsi que son efficacité.

VII. RECOMMANDATIONS

Au Regard des constatations susmentionnées, il apparaît nécessaire d'accorder une attention particulière aux points suivants :

- ✓ Le toilettage du système documentaire (procédures, instructions, modes opératoires et enregistrements) nécessaire pour assurer le bon fonctionnement des activités de l'UAI et son adaptation aux spécificités des sites ;
- ✓ La formation et la sensibilisation du personnel aux outils et aux concepts nés de la démarche qualité ;
- ✓ La sensibilisation et l'application des procédures exigées par la présente norme ;
- ✓ L'amélioration de la gestion des enregistrements nécessaires pour démontrer la maîtrise des processus ;
- ✓ Une plus grande visibilité sur le dispositif d'Ecoute des Clients ;
- ✓ L'analyse de la réglementation en vigueur disponible sur SharePoint en vue de la mise en conformité de l'UAI ;
- ✓ L'amélioration de la gestion des interfaces entre l'UAI et les différentes entités support du siège de PALMCI ;
- ✓ La maîtrise des dysfonctionnements et la formalisation des actions correctives ;
- ✓ La mesure de la vitalité du Système de Management de la Qualité à travers les indicateurs de performances ;
- ✓ L'analyse des données en vue de la mise en place d'actions d'améliorations.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles

AFNOR, (1996) : « *Gérer et assurer la qualité : qualité et efficacité des organisations* », AFNOR, 703 pages

BERNARD Claude Yves, (2000) : « *Le management par la qualité totale : l'excellence en efficacité et en efficience opérationnelles* », édition AFNOR, 327 pages

CORBEL Bernard et MURRY Bernard, (2000) : « *L'audit qualité interne* », AFNOR, 100 pages

HEBBAZI Ahmed (2001) : « *Un mode managérial visant l'excellence : la certification de l'audit interne* », Audit n°153 : 22-24

ISO 9000, (2000) : Systèmes de management par la qualité - Exigences, www.iso.org

ISO 9001, (2008) : Systèmes de management par la qualité - Exigences

JAMBART Claude et CABY François, (2000) : « *La qualité dans les services : fondements, témoignages, outils* », ECONOMICA, 179 pages

PALMCI, 2014 : Manuel Qualité, Réf : PALMCI-MQ-00, 33 pages

ISO 19011 (Janvier 2012), Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, www.afnor.org

WEILL Michel, (1999) : « *L'audit stratégique : qualité et efficacité des organisations* », AFNOR, 248 pages

Sites internet

https://fr.wikipedia.org/wiki/Roue_de_Deming consulté le 15/04/2018

IX. ANNEXES

Sommaire des annexes

Annexe 1 : Fiche de Rapport d'audit	II
Annexe 2 : Cartographie des processus et leurs interactions.....	III
Annexe 3 : Plan de communication	IV

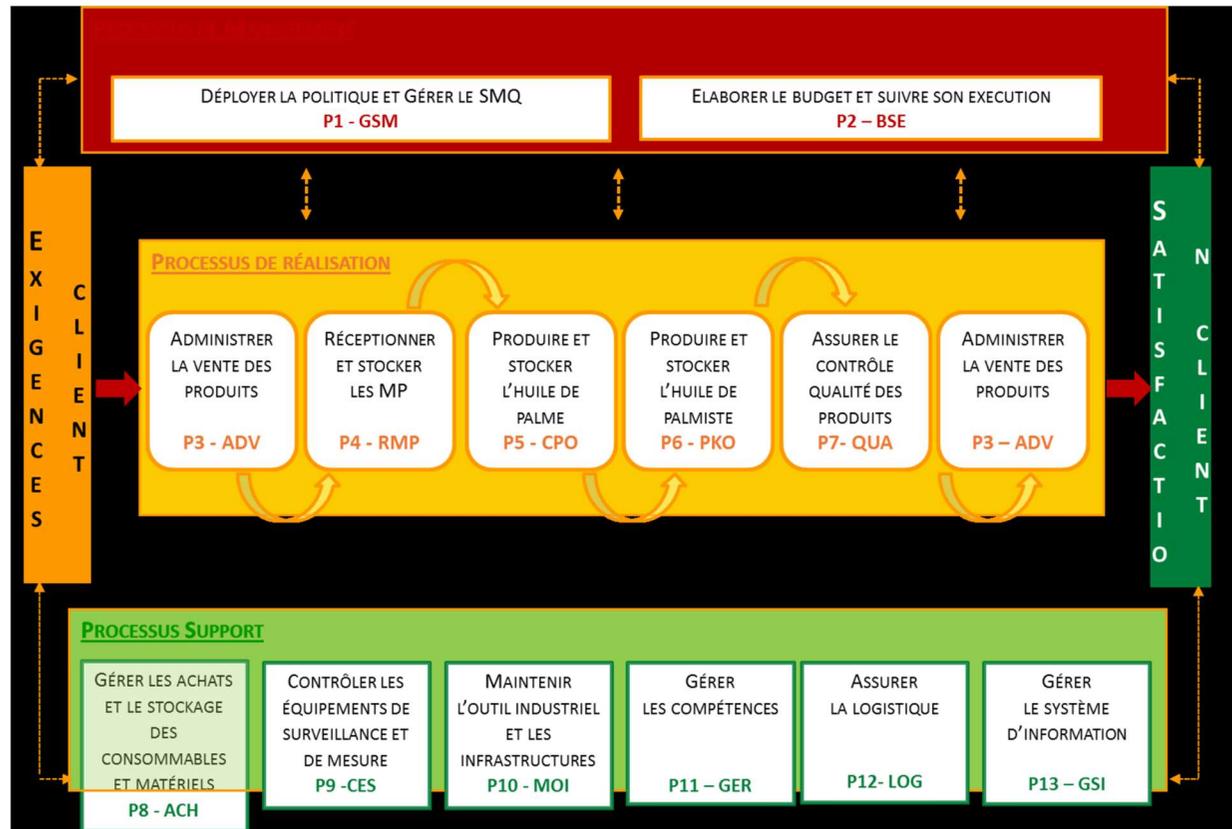
Annexe 1 : Fiche de Rapport d'audit

La fiche ci-dessous rassemble les différents constats effectués au cours d'un audit de tout système de management. Il permet une synthèse des observations et une hiérarchisation des écarts constatés.

<input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> UAI :		N° / Année:	
		Date de diffusion :	
Processus ou domaine audité :		Référentiel :	
Objectif de l'audit :			
Equipe d'audit		Audités	
-		-	
Date d'audit :			
Point(s) fort(s) :	1. 2. 3.		
Ecart(s)* :	• Ecart 1 :	<input type="checkbox"/> Majeur	<input type="checkbox"/> Mineur
	D :		
	P :		
	C :		
• Ecart 2 :	<input type="checkbox"/> Majeur	<input type="checkbox"/> Mineur	
	D :		
	P :		
	C :		
• Ecart 3 :	<input type="checkbox"/> Majeur	<input type="checkbox"/> Mineur	
	D :		
	P :		
	C :		
Observation(s) :			
Non Examiné :			
<i>* D : Défaillance C : Critère P : Preuve</i>			
Nom du responsable d'audit :		Visa :	
DIFFUSION : <input type="checkbox"/> PILOTES <input type="checkbox"/> DQDD <input type="checkbox"/> SPONSOR <input type="checkbox"/> DG			

Annexe 2 : Cartographie des processus et leurs interactions

L'image ci-dessous décrit l'ensemble des processus qualité au niveau d'une UAI de la PALMCI. Elle montre également les différentes interactions entre elles. Pour le cas particulier de l'UAI Néka on en dénombre 12 à cause du processus P6 – PKO non applicable puisqu'il n'y a pas de presserie dans les deux usines.



Annexe 3 : Plan de communication

Pour sensibiliser tous les travailleurs à la démarche qualité et favoriser une plus grande implication des différents pilotes de processus, le plan de sensibilisation ci-dessous a été proposé.

	Date de début	Thèmes	Objectifs	Acteurs	Public cible	Fréquence	Espace / Support / outil	Mode de diffusion
1	Février 2016	Politique & Objectifs qualité / Indicateurs et tableau de bord	Sensibilisation	Pilotes	Personnel UAI	Trimestrielle	Réunion/E mail/ Tableau d'affichage	Présentation / CR/ Affiche
2	Février 2016	Règlement intérieur et chartes du groupe SIFCA	Sensibilisation sur le respect du règlement intérieur et du respect des chartes du groupe SIFCA	CDRH	Personnel UAI	Semestriel/ Permanent	Réunion / Tableau d'affichage	Affiche / Présentation
3	Février 2016	Procédures système	Sensibilisation sur le respect des procédures systèmes	CDQDD Pilotes	Personnel UAI	Semestriel	Réunion avec les directions	Présentation /CR
4	Février 2016	CSST	- Sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène, santé et sécurité à appliquer sur les sites - Bilan par rapport aux actions du CHSCT	CDRH/DUAI	Personnel UAI	Semestriel	Réunion / Tableau d'affichage	Affiche / Présentation

Audit diagnostic du système de management de la qualité de l'UAI Néka selon ISO 9001 v2008

5	Février 2016	Respect des droits humains	- Informer sur les performances de l'UAI - Mettre en place une plateforme de dialogue continue	CDRH/DUAI	Délégués /Personnel UAI	Trimestrielle	Réunion / Tableau d'affichage	Présentation / CR/ Affiche
6	Février 2016	Conformité des produits	Bilan de performance des usines (production, consommation d'énergie, pertes, évolution des NC, maintenance, etc.)	CDIM	Comité de pilotage & personnel UAI	Mensuel	Réunion / Email/ Document support / Email	Affiche / Présentation / CR
7	Février 2016	Suivi du projet de certification	S'assurer du respect du chronogramme d'exécution du projet de certification et comprendre chaque étape mise en œuvre.	CDQDD	Comité de pilotage	Trimestriel	Réunion / Tableau d'affichage	Affiche / Présentation
8	Février 2016	Résultat des audits et des plans d'amélioration	- Présentation du bilan des audits internes et externes ainsi que des actions correctives clôturés. - Sensibilisation sur la cartographie des risques - Bilan des plans d'amélioration	CDQDD	UAI	Trimestriel	Réunion / Email/ Document support	Affiche / Présentation / CR
9	Février 2016	Réclamations des clients	Présentation du bilan des réclamations des clients et Sensibilisation	ADV/CDQDD	Personnel UAI	Trimestriel	Réunion avec les personnes habilitées / Tableau	Présentation/ Affiche

Audit diagnostique du système de management de la qualité de l'UAI Néka selon ISO 9001 v2008

							d'affichage	
10	Février 2016	Evaluation des fournisseurs / prestataires (services, pièces de rechange et matières premières)	Informations sur les évaluations des fournisseurs et prestataires	Chef de Dpt Achats /CDIM	Personnel UAI	Semestriel	Réunion / Tableau d'affichage	Affiche / Présentation
11	2016	Revue de processus	Présentation du bilan du processus	Sponsor, Pilote et Copilote du processus	Comité de pilotage	Selon plan de revue des processus	Réunion/E mail	Affiche / Présentation / CR
12	2016	Revue de Direction	Présentation du bilan du SMQ	DUAI Pilotes	Comité de pilotage	Annuelle	Réunion / Email / Document support	CR / Transmission individuelle