



## **GUIDE DES PILOTES ET CO-PILOTES DE PROCESSUS DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA DIRECTION GENERALE DES DOUANES**

### **OBJECTIFS**

- ❖ Permettre aux pilotes et co-pilotes de processus de la DGD d'avoir une connaissance des missions qualité et de leurs responsabilités.
- ❖ Familiariser les pilotes et copilotes de processus au vocabulaire et terminologie du SMQ.

### **Liste de diffusion**

<b><u>Pour action</u></b>	<b><u>Pour information</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Correspondants Qualité</li><li>➤ Responsable qualité</li><li>➤ Pilotes de processus du SMQ</li><li>➤ Co-pilotes de processus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ DGD</li><li>➤ Directeurs Centraux</li><li>➤ Directeurs régionaux</li><li>➤ Sous-directeurs des Douanes</li><li>➤ Chefs de</li></ul>

<b>Elaboré par</b>	<b>Vérifié par</b>	<b>Validé par</b>
<b>LOBOUHET M. Estelle,</b> <i>Attaché des Finances, Ingénieur Qualité DCQ</i>	<b>Mme FOBAH Esther,</b> <i>Chef de Bureau Organisation Administrative et Amélioration Qualité</i>	<b>M. ZOHIN Serge,</b> <i>Sous-Directeur de la Qualité et du Partenariat avec le Secteur Privé</i>
27/06/2022	27/06/2022	27/06/2022



## **SOMMAIRE**

### Introduction

- I- Contexte
- II- Termes et définitions
- III- Les sept (07) principes du management qualité
- IV- Les différents types de processus
- V- Le pilotage d'un processus
- VI- Les missions des correspondants ou responsables qualité
- VII- Les missions des pilotes et co-pilotes de processus

### Conclusion



## **I – INTRODUCTION**

La mise en place d'un Système de Management de la Qualité (SMQ) dans une structure ou un organisme relève d'une décision stratégique du Top manager. Cette décision d'implémenter un SMQ en Douane provient de la volonté des Directeurs Généraux qui se sont succédés, de faire des Douanes Ivoiriennes, une Administration de référence dans la sous-région et au plan international.

Pour ce faire, les ressources humaines, pilier de toute organisation, doivent acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien les missions à leur assigner.

C'est dans cette optique que la Sous-direction de la Qualité et du Partenariat avec le secteur privé (SDQP) a conçu un guide, dénommé guide des pilotes et correspondants Qualité. Ce guide permettra aux pilotes et aux correspondants qualité de s'approprier les concepts, comprendre les missions et mener à bien les activités du processus.

Ce guide est un recueil d'informations utiles pour tous les acteurs d'un comité de pilotage et/ou d'un Système de Management de la Qualité (SMQ).

## **II – CONTEXTE**

Depuis quelques années, la Direction Générale des Douanes (DGD) s'est engagée dans la démarche qualité. Cette nouvelle approche de Management a permis à notre Direction Générale de certifier quatre (04) de ses services à la norme ISO 9001 v 2015. Ce sont :

- la Direction des Services Aéroportuaires,
- la Direction des Enquêtes Douanières,
- le Bureau des Douanes Abidjan Port, et
- le Bureau des Douanes de Noé.

Au regard des performances enregistrées par ces sites pilotes, le Directeur Général a décidé à l'occasion du séminaire bilan 2018, d'engager l'ensemble de la Direction Générale à la certification globale.

Pour ce faire, le Directeur Général a instruit sa Direction en Charge de la Qualité d'élaborer un document qui servira de boussole à tous les agents des douanes.

Vu l'étendue de l'Administration Douanière, ce guide d'apprentissage à l'attention des correspondants qualité, pilotes et co-pilotes de la DGD, loin d'être exhaustif, ambitionne donner une meilleure compréhension de la mise en place du Système de Management Qualité en Douane.

### III – TERMES ET DEFINITIONS

**Politique qualité** : orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction. **Cf.** ISO 9000 : 2005

La politique qualité donne les grands axes d'orientation du DG et matérialise son engagement à s'inscrire dans une démarche qualité. Cf. politique qualité de la DGD affichée dans les différents services. Elle traduit la vision et l'ambition générale du DG à mettre en œuvre une administration Moderne et Vertueuse.

**Objectif** : résultat à atteindre ; **Cf.** ISO 9000 : 2015

**Objectif qualité** : objectif relatif à la qualité ; **Cf.** ISO 9000 : 2015.

Les objectifs qualité sont généralement fondés sur la politique qualité de l'organisme et sont fonctions de la spécificité et du niveau de l'organisme. Les objectifs qualité doivent être SMART, c'est-à-dire Simple, Mesurable, Accessible, Réaliste et Temporel. Ils traduisent pour toutes activités de l'organisme, les résultats attendus, chiffrés et quantifiés sur le court, moyen et long terme, **à partir des besoins et des attentes explicites des usagers.**

**Le Système de Management** : ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs.

**Le Système de Management de la Qualité** : c'est un système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité ; **Cf.** ISO 9000: 2005

Partant de cette définition, le Système de Management de la Qualité se présente comme un outil de gestion globale de la qualité dans les entreprises. Le SMQ traduit en réalité le système d'organisation des méthodes et procédures de travail, et de l'état de fonctionnement global d'un service. Son efficacité se mesure dans la capacité du service à évaluer et améliorer ses performances sans jamais discontinuer.

**La certification** : c'est une procédure par laquelle une tierce partie (organisme certificateur) donne une assurance écrite qu'un produit, un processus, un service est conforme aux exigences spécifiées dans un référentiel. En d'autres termes, la certification est la reconnaissance internationale qu'un service a respecté toutes les exigences internationales en matière de qualité de services. Il peut ainsi bénéficier des titres et privilèges des organismes reconnus de classe mondiale.



**Qualité** : aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences ; Cf. ISO 9000 :2015

La qualité est l'ensemble des caractéristiques d'une entité (activité, processus, organisme...) qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. La qualité est perceptible sur l'ensemble des efforts que chaque service entreprend pour garantir la qualité de la prestation de service, le respect des délais et des engagements de services, la maîtrise des coûts et des gaspillages de tout genre. C'est aussi la culture du bon sens et de l'innovation orientée exclusivement vers la satisfaction des besoins et attentes des clients et l'amélioration des performances organisationnelles.

**Une structure bien organisée qui fait la satisfaction de ses clients, de son personnel et de ses Autorités Administratives est une structure de qualité.**

**Client** : personne ou organisme qui est susceptible de recevoir ou qui reçoit un produit ou un service destiné à, ou demandé par, cette personne ou cet organisme ; Cf. ISO 9000 :2015.

Il s'agit des opérateurs économiques, des commissionnaires agréés en Douanes, les chambres consulaires, les autres services à l'intérieur de la Douanes, le Ministère de tutelle, etc.

**Partie intéressée** : partie prenante, personne ou organisme qui peut soit influencer sur une décision ou une activité, soit être influencée ou s'estimer influencée par une décision ou une activité.

**Exemple** : Clients, propriétaires, personnel d'un organisme, prestataires, établissements financiers, autorités réglementaires, syndicats, partenaires ou société qui peut inclure des concurrents ou des groupes de pression d'opposition ; Cf. ISO 9000 : 2015

**L'écoute client** : est le processus qui consiste à recueillir et à analyser tout ce que les clients ont à dire par rapport à un organisme, une marque ou un produit. Elle aide à déterminer les éventuels écarts qu'il existe entre leurs attentes et les expériences réellement vécues.

En effet, les organismes dépendent de leurs clients. Il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-delà de leurs attentes explicites et implicites. La voix du client doit être une préoccupation pour tout le Personnel.

**Satisfaction du client** : perception du client sur le niveau de satisfaction de ses attentes ; c'est l'expression quantifiée du sentiment de contentement et de satisfaction de l'utilisateur (client).

Il se peut que les attentes du client ne soient pas connues de l'organisme, voire du client en question, jusqu'à ce que le produit ou le service soit fourni. Pour atteindre un niveau élevé de satisfaction du client, il peut être nécessaire de satisfaire une attente d'un client, même si celle-ci n'est pas formulée, ni généralement implicite ou obligatoire ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

**Prestataire** : Fournisseur, organisme qui procure un produit ou un service ; **Cf.** ISO 9000 : 2015.

**Exemple** : l'Entreprise prestataire de services de la maintenance des Scanners et des bascules, des photocopieurs, des splits...

**Réclamation** : relative à la satisfaction du client, toute expression de mécontentement adressée à un organisme, concernant son produit ou service, ou le processus de traitement des réclamations lui-même, pour laquelle une réponse ou une solution est explicitement ou implicitement attendue ; **Cf.** ISO 9000 : 2015.

**Fournisseur** : organisme qui procure un produit ou un service ; **Cf.** ISO 9000 :2015 ;

**Exemple** : Producteur, distributeur, détaillant ou marchand d'un produit ou d'un service

**Processus** : ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté. Les éléments d'entrée d'un processus sont généralement les éléments de sortie d'un autre processus et les éléments de sortie d'un processus sont généralement les éléments d'entrée d'autres processus ; **Cf.** ISO 9000 : 2015

Les processus d'un organisme sont généralement planifiés et mis en œuvre dans des conditions maîtrisées afin d'apporter une valeur ajoutée ; **Cf.** ISO 9000 :2015

En d'autres termes, le processus est une succession d'activités et de tâches à mettre en œuvre pour obtenir un résultat attendu (données de sorties)

**Procédé spécial** : Lorsque la conformité du service résultant ne peut être immédiatement ou économiquement vérifiée, le processus est souvent qualifié de «procédé spécial » ; **Cf.** ISO 9000 :2015

**Processus externalisé** : élément d'un partenaire extérieur qui assure une activité faisant partie du périmètre d'application du système de management de la qualité.

En d'autres termes, c'est une activité nécessaire au système de management de la qualité et dont la mise en œuvre est confiée à une partie extérieure.

L'ISO 9001 souligne que lorsque l'organisme choisit d'externaliser, il ne saurait ignorer sans plus ce processus, ni l'exclure du SMQ. Un processus externalisé peut être réalisé :

- par un fournisseur, un prestataire ou sous-traitant qui est totalement indépendant de votre entreprise et qui perçoit une contrepartie financière ;
- par une entité du groupe auquel vous appartenez (holding, siège, filiales...), qui n'est pas soumis au même système de management de la qualité et qui peut fournir la prestation sans contrepartie financière directe.

**Amélioration** : activité menée pour améliorer les performances ; Cf. ISO 9000 :2015

**Amélioration de la qualité** : partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité ; Cf. ISO 9000:2015.

Une Politique d'amélioration de la qualité est perceptible par le moyen de la pratique constante des audits internes, des revues de Direction, des analyses périodiques des indicateurs de performance de l'organisme et par la formalisation des actions préventives et correctives sur l'ensemble des processus identifiés.

**Amélioration continue** : activité récurrente menée pour améliorer les performances ; Cf. ISO 9000 :2015

Un processus d'amélioration continue est permanent et utilise les constatations d'audit et les conclusions d'audit, l'analyse des données, les revues de direction, les résultats l'analyse régulière du contexte ou d'autres moyens qui mène généralement à des actions correctives ou préventives sur l'ensemble des processus identifiés.

**Risque** : effet de l'incertitude ; Cf. ISO 9000 :2015.

Il peut être également considéré comme un événement incertain qui entrave de

manière positive ou négative les activités ou prestations de services.

**Données** : éléments factuels concernant un objet ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

**Document** : support d'information et l'information qu'il contient ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

Le support peut être papier, magnétique, électronique ou optique, photographie ou échantillon étalon, ou une combinaison de ceux-ci.

Les documents peuvent être élaborés en interne par l'entreprise (manuel qualité, procédures, instructions, notes de services...) ou provenir de l'extérieur (normes, cahier des charges ou commande client, catalogue fournisseur, notice d'utilisation d'équipement, réglementation...).

Une procédure documentée de maîtrise des documents doit être obligatoirement appliquée pour identifier le bon document de travail au bon endroit avec la bonne personne, lisible, compréhensible avec la version en vigueur bien déterminée.

**Enregistrement** : document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

Les enregistrements peuvent, par exemple, formaliser la traçabilité et apporter la preuve que la vérification, les actions préventives et les actions correctives ont été réalisées. En général, les enregistrements ne nécessitent pas de maîtrise des révisions.

**Information documentée** : est l'information devant être maîtrisée et tenue à jour par un organisme ainsi que le support sur lequel elle figure.

Les informations documentées peuvent se présenter sous n'importe quel format et sur tous supports et peuvent provenir de toute source.

Les informations documentées peuvent se rapporter:

- au système de management, y compris les processus connexes;
- aux informations créées en vue du fonctionnement de l'organisme (documentation);
- aux preuves des résultats obtenus (enregistrements) ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

Une procédure de maîtrise des informations documentées doit être obligatoirement appliquée pour identifier le bon document de travail au bon endroit avec la bonne



personne, lisible compréhensible avec la version en vigueur bien déterminée.

**Système d'informations** : réseau de canaux de communication utilisé au sein d'un organisme ; Cf. ISO 9000 :2015

**Audit** : processus méthodique, indépendant, permettant d'obtenir des preuves d'audit objectives et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

L'audit est l'activité par laquelle la Douane surveille l'application de ses procédures, des Normes Qualité et des dispositions contractuelles avec des tiers (fournisseurs - partenaires). Une procédure documentée doit être obligatoirement appliquée en vue d'établir un programme d'audit annuel et les plans d'audit correspondants.

Il y a trois types d'audit :

- **Audits internes ou audits 1ère partie** : sont réalisés par, ou pour le compte de l'organisme lui-même pour la revue de direction et d'autres besoins internes. Ils peuvent servir de base à l'auto déclaration de conformité de l'organisme. Dans de nombreux cas et en particulier pour les petits organismes, l'indépendance peut être démontrée par l'absence de responsabilité vis-à-vis de l'activité à auditer ; **Cf.** ISO 19011 : 2018.
- **Audits externes** : il en existe deux types.
  - **Audit seconde partie** : Les audits de seconde partie sont réalisés par des parties ayant un intérêt à l'égard de l'organisme, comme les clients, ou d'autres personnes agissant en leur nom ; **Cf.** ISO 19011: 2018.

C'est l'audit réalisé sur les conventions de services, sur toutes les formes de contrats de services, sur les protocoles d'accord, les conventions...L'Audit seconde Partie est généralement réalisé par des auditeurs indépendants certifiés.

- **Audit tierce partie** : Les audits de tierce partie sont réalisés par des organismes d'audit externes et indépendants tels que les organismes qui octroient l'enregistrement ou la certification de conformité aux exigences de l'ISO 9001 et de l'ISO 14001 ; Cf. ISO 19011: 2018.

Ce type d'audit a pour but de démontrer la conformité à un référentiel ou une norme à l'issue duquel l'organisme pourrait être déclaré certifié.

**Non-conformité** : non-satisfaction d'une exigence ; **Cf.** ISO 9000 :2015.

C'est une déviation, un dysfonctionnement constaté. Lors d'un audit, on parle de non-conformité ou d'écart majeur ou mineur (déviation par rapport à une procédure, une circulaire, une pratique reconnue une norme...). Dans un Système Qualité, la non-conformité est nécessairement documentée (Fiche des Non-Conformités et des Actions Correctives : FNCAC), analysée et traitée par le moyen d'une simple correction, ou d'une action corrective, ou d'une dérogation d'acceptation de la déviation mineure non répétitive.

**Exemple de non-conformité** : cas des marchandises dont l'avarie a été constaté avant l'établissement de la déclaration en détail. **Cf.** Art.20 CD.

Une procédure documentée de **maîtrise des prestations** (activités) non conformes doit être appliquée en vue d'adopter une méthode unique d'identification et de traitement des dysfonctionnements au sein des services.

Il existe différentes classifications de dysfonctionnements que sont :

- **les dysfonctionnements mineurs**, sont des défauts qui ne portent pas atteinte à la crédibilité d'un service et peuvent être éliminés sur le très court terme ;
- **les dysfonctionnements majeurs**, sont des défauts qui rendent le service ou le processus inacceptable et peuvent avoir des conséquences sur la qualité du produit final ;
- **les dysfonctionnements critiques**, sont des défauts qui entraînent l'arrêt du fonctionnement du service ou du processus.

**Défaut** : non-conformité relative à une utilisation prévue ou spécifiée ; **Cf.** ISO 9000 : 2015.

**Remarque** : La distinction faite entre les concepts «défaut» et «non-conformité» est importante car elle comporte des connotations juridiques, particulièrement celles liées à la responsabilité du fait du produit et du service.

**Action corrective** : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse ; **Cf.** ISO 9000 : 2015. Il peut y avoir plusieurs causes à une

non- conformité.

En cela elle se distingue de la **correction** qui est une action visant à éliminer une non-conformité détectée ; **Cf.** ISO 9000 : 2015. Ainsi, elle consiste à apporter une solution immédiate au dysfonctionnement constaté.

**Exemple** : Le robinet défaillant

Afin d'éviter l'écoulement de l'eau, le robinet d'arrêt est actionné : c'est une correction; l'action corrective consistera à remplacer le robinet défaillant. (Voir traiter un dysfonctionnement).

Une procédure documentée de **maîtrise des actions correctives** doit être établie en vue d'adopter une méthode unique de traitement des non-conformités.

**Action préventive** : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable ; **Cf.** ISO 9000 : 2015. Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité potentielle. Une action préventive est entreprise pour empêcher l'occurrence, alors qu'une action corrective est entreprise pour empêcher la réapparition.

Désormais, dans la version 2015 de l'ISO 9001, la question des actions préventives est traitée par les paragraphes 6.1.1 et 6.1.2 relatifs à la gestion des risques et opportunités.

**Traiter un dysfonctionnement** : C'est la mise en œuvre de la méthodologie suivant :

- **réaliser l'action immédiate** ; cette action consiste à mener une action urgente qui doit être menée pour « éteindre l'incendie ».

**Exemple** : Un client n'a pas reçu un produit que Georges devait envoyer Jeudi? Faites expédier en urgence le colis vous vous interrogerez sur la cause racine plus tard !

- **analyser les causes** ; cette étape revient à répondre à la question: quelle est la cause à l'origine du dysfonctionnement ?

**Exemple de méthode** : « **Les 5 Pourquoi** », aussi appelés « **5 Why** », est un outil de résolution de problème qui permet d'identifier les causes profondes d'un dysfonctionnement au sein d'une entreprise. En se posant successivement cinq questions commençant par « Pourquoi » (Pourquoi n'arrivons pas à délivrer les

BAE en 48 heures? )

- ***réaliser le plan d'action, son suivi et la vérification de l'efficacité des actions entreprises*** ; à ce stade, vous avez déterminé la cause racine et être prêt à déployer votre solution par la voie d'actions à mener.

Les actions identifiées devront avoir pour effet :

- de solutionner réellement la non-conformité (c'est à dire que la cause à l'origine de la non-conformité ne produise plus d'effet indésirable) ;
- de faire en sorte que la non-conformité ne réapparaisse plus à l'avenir.

Dans certains cas vous ne pourrez pas obtenir ce résultat et il vous faudra vous contenter d'en minimiser les effets indésirables pour les non-conformités ne pouvant pas être évitées. Les solutions de minoration de l'effet indésirable appartiennent au domaine de la maîtrise des risques

**Procédure** : manière spécifiée de réaliser une activité ou un processus ; **Cf.** ISO 9000 : 2015.

La procédure peut faire ou non l'objet de document. On trouve généralement dans une procédure, **Qui fait** **Quoi**, **Quand**, **Où**, **Comment** et **Pourquoi** (QQQOCP).

**Revue** : examen entrepris pour déterminer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de ce qui est examiné à atteindre des objectifs définis. La revue peut également inclure la détermination de l'efficacité. Revue des exigences du client et Revue de non-conformité ; **Cf.** ISO 9000 :2005.

**Exemples** : Revue de direction (*Assemblée Générale du comité de pilotage qualité*)

À des intervalles planifiés, la direction doit procéder à la revue du système de management de la qualité mise en place par l'organisme, afin de s'assurer qu'il est toujours approprié, adapté, efficace et en accord avec l'orientation stratégique de l'organisme ; **Cf.** ISO 9001 :2005.

**Indicateur de performance** : données statistiques quantitatives permettant de mesurer la réalisation d'une activité (Indicateurs de pilotage) ou d'un objectif planifié (indicateurs de performance).

**Planification Qualité** : partie du management de la qualité axée sur la définition des objectifs qualité et la spécification des processus opérationnels et des ressources

associées, nécessaires pour atteindre les objectifs qualité.

Le **Plan d'actions Qualité** fait partie de la planification de la qualité. C'est un document qui décrit les dispositions particulières mises en œuvre pour la réalisation d'une activité afin de remplir ses missions. C'est donc un outil du management de la qualité et obéit au principe du QQOCCP (**Q**ui fait **Q**uoi, **Q**uand, **O**ù, **C**omment, **C**ombien et **P**ourquoi).

#### **IV\_ LES SEPT PRINCIPES DU MANAGEMENT DE LA QUALITE**

Le Système de Management de la Qualité est fondé sur sept (07) principes. Ces principes de management de la qualité constituent la base des normes de la famille ISO 9000 qui peuvent être utilisés par la direction pour mener l'organisme vers de meilleures performances.

##### **1) Orientation client**

Le principal objectif du management de la qualité est de satisfaire aux exigences des clients et de s'efforcer d'aller au-devant de leurs attentes.

Le Principe de l'orientation Client consiste à écouter le client, à prendre en compte les plaintes et réclamations éventuelles et à mesurer sa satisfaction par le moyen d'outils adaptés (Enquête de satisfaction...).

##### **2) Leadership**

A tous les niveaux, les dirigeants établissent la finalité et les orientations et créent des conditions dans lesquelles le personnel est impliqué pour atteindre les objectifs qualité de l'organisme.

Il convient que les organismes créent et maintiennent un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme.

##### **3) Implication du personnel**

Un personnel compétent, habilité et impliqué à tous les niveaux de l'organisme est essentiel pour améliorer la capacité de l'organisme à créer et fournir de la valeur.

Pour gérer un organisme de façon efficace et efficiente, il est important de respecter et d'impliquer l'ensemble du personnel à tous les niveaux. La reconnaissance,

l'habilitation et l'amélioration des compétences facilitent l'implication du personnel dans l'atteinte des objectifs qualité de l'organisme.

#### **4) Approche processus**

Des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus de manière plus efficace et efficiente lorsque les activités sont comprises et gérées comme des processus corrélés fonctionnant comme un système cohérent.

L'approche Processus décline le système d'organisation des activités, des méthodes, des procédures de travail et de leur niveau de communication interne (Interfaces).

#### **5) Amélioration**

Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration.

L'amélioration est essentielle pour qu'un organisme conserve ses niveaux de performance actuels, réagisse à toute variation du contexte interne et externe et crée de nouvelles opportunités.

#### **6) Prise de décision fondée sur la preuve**

Les décisions fondées sur l'analyse et l'évaluation de données et d'informations sont susceptibles de produire les résultats escomptés.

#### **7) Management des relations avec les parties**

Pour obtenir des performances durables, les organismes gèrent leurs relations avec les parties intéressées pertinentes, telles que les prestataires.

Des performances durables sont plus susceptibles d'être obtenues lorsque l'organisme gère ses relations avec toutes les parties intéressées de manière à optimiser leur impact sur ses performances. La gestion des relations avec ses réseaux de prestataires et de partenaires a une importance particulière.

### **V\_ LA TYPOLOGIE DES PROCESSUS**

L'on distingue trois types de processus dans la mise en œuvre d'une démarche qualité.

#### **1) Les processus de pilotage ou de management**

Ces processus déterminent (la politique, la stratégie, la technologie, les décisions, le budget, les mesures) et le déploiement des objectifs dans l'organisme. Ils sont encore appelés « Processus du Directeur ou Processus de Direction ». En douane, on peut

citer à titre d'exemple le processus relatif à la surveillance de la gouvernance de l'administration (c'est à dire l'ensemble des activités réalisées par l'IGD).

## **2) Les processus de réalisation ou processus métiers**

Ces processus contribuent directement à la réalisation des missions et attributions du service. Ils sont encore appelés « Processus opérationnels ou opérations ». En douane, on peut citer à titre d'exemple le processus relatif au dédouanement des marchandises par voie maritime.

## **3) Les processus supports ou processus de soutien**

Ces processus contribuent au bon déroulement de l'ensemble du système en apportant les ressources nécessaires. En douane, on peut citer à titre d'exemple le processus relatif à la gestion des ressources humaines.

# **V\_ LE PILOTAGE D'UN PROCESSUS**

Le pilotage des processus comporte des activités de conduite et des activités de surveillance et d'amélioration. Pour que ces activités se déroulent correctement, il convient de désigner pour chaque processus un pilote qui sera responsable de décrire le fonctionnement de son processus et ensuite de le piloter à l'aide d'indicateurs significatifs.

## **1) Conduite des activités**

La conduite des activités consiste à :

- déterminer les facteurs critiques de succès,
- décliner les objectifs attribués et en définir de nouveaux,
- entretenir et développer les ressources attribuées,
- planifier l'exécution des activités,
- veiller à l'application des règles et directives (internes, lois, normes...),
- informer les parties intéressées en cas d'écart significatif par rapport aux objectifs.

## **2) Surveillance et l'amélioration de la performance**

La surveillance et l'amélioration de la performance consistent à :

- mettre en place des indicateurs afin de mesurer l'efficacité et l'efficience du processus et l'améliorer,
- communiquer les résultats aux parties intéressées,
- conduire les actions d'amélioration,
- analyser les impacts environnementaux,
- analyser les risques liés au processus,
- saisir les opportunités.

Les différentes activités nécessaires pour la réalisation des prestations peuvent être décrites par des procédures, des instructions de travail et des check-lists (liste de contrôle).

Cependant, toutes les activités ne doivent pas faire l'objet d'une description détaillée, ce sont les facteurs critiques de succès qui permettent de décider si une procédure écrite est nécessaire.

## **VI\_ LES MISSIONS DU PILOTE ET DU CO-PILOTE DE PROCESSUS**

Dans le cadre d'un Système de Management Qualité, les pilotes et/ou co-pilotes de processus de façon pratique doivent

- décrire la fiche d'identité du processus (FIP) qu'il a en charge et écrire les procédures nécessaires,
- traduire les objectifs de la politique qualité du DG à son propre niveau en actions,
- gérer les ressources mises à sa disposition,
- élaborer des plans d'actions,
- être au fait des documents légaux (internes ou externes) régissant leurs activités et les appliquer conformément aux règles définies,



- mettre en place des fiches de traitement des non-conformités,
- rendre disponible toutes les informations concernant les dysfonctionnements de leur processus,
- mettre en place un tableau de bord composé d'indicateurs de performances pour la surveillance des performance du processus,
- identifier les risques et opportunités liés au fonctionnement du processus et mettre en œuvre les dispositions de maîtrise,
- innover et mettre en œuvre des actions améliorations continues,
- définir les formations nécessaires pour le pilotage du processus.

Outre ces actions,

- **le pilote en charge du processus de l'écoute client et de la communication** doit :
  - définir des mécanismes pour capter les besoins des clients,
  - élaborer un plan de communication,
  - définir une procédure de traitement des plaintes et réclamations,
  - réaliser des enquêtes de satisfaction clients ;
- **le pilote en charge du processus de gestion de la sécurité, des infrastructures, de la logistique et la comptabilité Matière** doit :
  - faire la comptabilité matière de toutes les ressources mises à sa disposition
  - assurer le suivi et l'entretien de tous les équipements et installations.
- **le pilote en charge du processus de gestion des ressources humaines et de l'action sociale** doit :
  - définir les fiches de postes de ses agents en collaboration avec les acteurs du système,
- **le pilote en charge du processus de gestion du développement des compétences** doit :

- définir et mettre en œuvre un plan de formation prenant en compte tous les besoins en formation du service ;
- **le pilote en charge du processus de gestion de la surveillance et du contrôle de l'action administrative** doit :
  - assurer la réalisation et le suivi des audits internes,
  - s'assurer de l'assiduité des agents et veiller à l'application stricte des procédures.

### **VIII\_ LES MISSIONS DU CORRESPONDANT OU RESPONSABLE QUALITE**

D'une manière générale, le correspondant qualité est le garant de la mise en œuvre et du bon fonctionnement du SMQ. Il joue un rôle de suivi et de coordination de toutes les actions réalisées par les pilotes de processus. A cet effet, il doit :

- s'assurer du déploiement de la Politique Qualité,
- identifier et remonter les dysfonctionnements de service au niveau du réseau,
- suivre l'évolution de tous les indicateurs des processus,
- organiser et participer aux comités processus et à la revue de direction...,
- suivre les actions correctives et préventives,
- rendre compte à la Direction Générale du fonctionnement du système qualité,
- mettre en place les procédures documentées que sont : la procédure de maîtrise des informations documentées, de traitement des non-conformités et d'actions correctives, d'audit interne...

### **Conclusion**

Ce guide, loin de faire de vous des supers correspondants qualité ou pilotes et copilotes, est un gouvernail qui servira à équilibrer vos premiers pas dans le processus de démarche qualité. Espérant que ces informations seront utiles aux Agents de Douanes en général et aux correspondants qualité et pilotes en particuliers, la Sous-direction de la Qualité et du Partenariat avec le secteur privé (SDQP) reste disponible pour toutes informations complémentaires, ainsi que pour l'amélioration du présent guide.