



**HAL**  
open science

# Mise en place d'un système de management de la qualité à l'IRHS

Alexiane Goujon

► **To cite this version:**

Alexiane Goujon. Mise en place d'un système de management de la qualité à l'IRHS. Sciences de l'ingénieur [physics]. 2015. hal-04667751

**HAL Id: hal-04667751**

**<https://hal.inrae.fr/hal-04667751v1>**

Submitted on 5 Aug 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



## Stage Qualité

Licence 3 Ingénierie et Management de la Santé

Alexiane Goujon

# Mise en place d'un système de management par la qualité à l'Institut de Recherche en Horticultures et Semences

Du 5 Janvier au 24 Avril 2015

v

## REMERCIEMENTS

*Dans un premier temps je tiens à remercier Jean-Pierre Renou de m'avoir permis d'effectuer mon stage au sein de son entreprise.*

*Je souhaite remercier chaleureusement Valérie Molinéro-Demilly, responsable qualité, prévention et environnement de l'Institut de Recherche en Horticulture et Semences, de m'avoir ouvert ses portes et m'avoir initiée au monde de la qualité. Sa bonne humeur et son soutien m'ont beaucoup apporté et m'ont donné confiance en moi.*

*Je remercie Abderafi Charki, enseignant-chercheur de l'ISTIA et consultant à l'IRHS pour ses nombreux conseils.*

*Je remercie également l'ensemble des agents de l'IRHS et tout particulièrement les correspondants qualité. Merci pour votre écoute, vos conseils et pour la confiance que vous avez eu en moi.*

*Enfin je remercie L'Institut Supérieur de la Santé et des Bioproduits d'Angers qui m'a permis de découvrir le monde de la qualité à travers ce stage.*

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

**ANR** : Agence Nation de Recherche

**CRB** : Centre de ressources biologiques

**Dqual** : Délégation Qualité

**FRAPER** : Fruits à Pépins et rosier<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**GEVES**: Groupe d'Etude et de contrôles des Variétés Et des

**IBISA** : Infrastructures en Biologie Santé et Agronomie<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**INRA** : Institut National de Recherche en Agronomie<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**IRHS** : Institut de Recherche en Horticulture et Semences<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**ISO**: International Organization for Standardization<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**ISSBA**: Institut Supérieur de la Santé et des Bioproduits d'Angers<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**ISTIA** : Institut des Sciences et Techniques de l'Ingénieur d'Angers<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**SFR QUASAV** : Structuration Fédérative de la recherche<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

**UMR** : Unité Mixte de Recherche

## GLOSSAIRE

**Bactéries phytopathogènes** : bactéries responsables de maladies bactériennes vers les végétaux

**Métrologie** : Science de la mesure. Cette discipline est très importante pour la recherche. En effet, si un matériel est déclaré non conforme (c'est à dire qui ne donne pas la bonne mesure), cela implique l'invalidation de l'ensemble des résultats obtenu grâce à ce dernier.

**Benchmarking** : Méthode qui consiste à étudier et à analyser les propositions existantes afin de s'en inspirer et d'en tirer le meilleur.

**Autoclaves** : Appareil qui sert à la stérilisation à la vapeur du matériel de laboratoire.

## TABLES DES MATIÈRES

### Table des matières

Remerciements .....	2
Liste des abréviations .....	3
Glossaire .....	4
Tables des matières .....	5
Introduction .....	1
<b>1. Contexte, objectifs du stage, planification des tâches .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Contexte .....</b>	<b>2</b>
1.1.1. Présentation de l'entreprise .....	2
1.1.2. Mise en place de la qualité à l'IRHS .....	3
1.1.3. Le référentiel INRA V2 .....	4
1.1.4. La qualité dans les CBR .....	4
1.1.5. État des lieux .....	4
<b>1.2. Les objectifs du stage .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Planification des missions .....</b>	<b>6</b>
1.3.1. GANTT plan d'action .....	6
1.3.2. Scrum .....	6
<b>2. Tâches effectuées : Besoins, méthodes, résultats obtenus .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Chapitre 1 : Management de la qualité et responsabilité .....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Organigrammes .....	8
2.1.2. Mise en page et diffusion du manuel qualité en anglais et en français .....	9
2.1.3. Les lettres de mission et lettres d'habilitations .....	10
2.1.4. Mise à jour de la cartographie des processus en français et en anglais .....	11
<b>2.2. Chapitre 2 : Conduite des recherches .....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Gestion des échantillons : .....	12
2.2.2. Protocole de recherche .....	13
<b>2.3. Chapitre 3 : Management des ressources .....</b>	<b>14</b>
2.3.1. Fonctions transversales .....	14
2.3.2. Réalisation d'une fiche de vie et d'une fiche signalétique .....	15
<b>2.4. Chapitre 4 : Maîtrise de la documentation .....</b>	<b>16</b>
<b>2.5. Chapitre 5 : Mesures, analyse et amélioration .....</b>	<b>17</b>

2.5.1.	Validation des processus; Liste des indicateurs .....	17
2.5.2.	Autoévaluation et avancement.....	18
2.5.3.	Audit qualité.....	19
<b>2.6.</b>	<b>Sensibilisation et management visuel .....</b>	<b>20</b>
2.6.1.	Labmeeting qualité.....	20
2.6.2.	Affichage qualité .....	21
<b>2.7.</b>	<b>Projet Global DB.....</b>	<b>22</b>
<b>3.</b>	<b>Retour sur expériences.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1.</b>	<b>Difficultés rencontrées .....</b>	<b>24</b>
3.1.1.	Méfiance et méconnaissance de la qualité.....	24
3.1.2.	Manque de communication .....	24
3.1.3.	Manque d'implication .....	24
3.1.4.	Ambivalence de la direction.....	25
3.1.5.	Travail de groupe.....	26
<b>3.2.</b>	<b>Analyse critique .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3.</b>	<b>Bilan de stage.....</b>	<b>29</b>

## INTRODUCTION

La dernière année de Licence Ingénierie et management de la santé est ponctuée par un stage professionnalisant de 4 mois. Ce stage obligatoire, est le point final de cette formation de Licence, mais aussi la porte d'entrée en Master 1. En effet, cette expérience permet de déterminer et de confirmer le choix du Master vers lequel les étudiants souhaitent se diriger. L'Institut de Santé et des bioproduits d'Angers, conseille fortement les étudiants de la Licence Ingénierie et management de la santé d'effectuer ce stage dans le domaine de la qualité. Cette discipline est un des thèmes centraux des formations proposées par ISSBA. Cependant les étudiants de l'option Biotechnologies appliquées ont la possibilité de faire un stage dans d'autres domaines en lien avec les spécificités de leur formation.

Étudiante dans cette option, j'ai choisi de faire un stage en qualité. La qualité n'était pas un domaine dans lequel je souhaitais m'orienter à priori puisque dès mon entrée en licence mon choix de s'était porté vers l'innovation et la recherche et développement. Cependant, j'ai pris conscience, notamment aux contacts des intervenants rencontrés au cours de mes 3 dernières années de formation, que la qualité est omniprésente dans le monde professionnel. Mon choix de faire le stage de licence dans le domaine de la qualité fut une décision volontaire et réfléchi. En effet, ignorer la qualité me semble absolument incompatible avec les réalités que je rencontrerai dans la vie professionnelle quelques soient les choix que je ferai par la suite.

C'est en lui expliquant mon projet que Valérie Molinéro-Demilly, responsable qualité de l'Institut de Recherche en Horticulture et Semences (IRHS), a accepté de me faire découvrir ce domaine, en partageant son quotidien et ses missions.

# 1. CONTEXTE, OBJECTIFS DU STAGE, PLANIFICATION DES TACHES

---

## 1.1. CONTEXTE

### 1.1.1. PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

L'IRHS est un institut de recherche publique. Créé en janvier 2012 avec la fusion de 4 Unités Mixtes de Recherche (UMR), l'IRHS est aujourd'hui sous la tutelle de trois établissements : Agrocampus Ouest, l'Université d'Angers et l'Institut National de Recherche Agronomique (INRA).

Les 230 personnes dont 170 permanents que compte l'IRHS se répartissant en 18 équipes.

14 d'entre elles sont des équipes de recherche, dont les activités sont divisées en trois pôles :

- Pole 1 : Architecture et floraison sur rosier et autres ornementales
- Pole 2 : Qualité et santé des fruits et légumes
- Pole 3 : Les semences, Stress et Pathogènes

Ces activités de recherche sont soutenues par 4 équipes dites 'support' : une équipe informatique, une équipe administrative, une équipe expérimentale et une équipe qualité prévention.

L'IRHS héberge aussi 3 Centres de Ressources Biologiques (CRB). Ces CRB, sont des collections de matériels biologiques liés au végétal. Ils ont pour vocation de conserver et de partager bactéries, semences, acide nucléiques et autres échantillons :

- Le CRB CFBP collectionne, conserve et distribue des bactéries phytopathogènes.
- Le CRB FrapéR collectionne, conserve et distribue des échantillons liés aux fruits à pépin et au rosier.
- Le CRB Apiacées collectionne, conserve et distribue des échantillons liée aux carottes et autres cerfeuil.

Ils ont un rôle très important pour la recherche puisque ces échantillons peuvent être utilisés dans des projets de recherche. Ils ont aussi un rôle crucial dans la diversité et la conservation de notre patrimoine végétal.

L'institut fait partie de la Structure Fédérative de Recherche Qualité et Santé du Végétal (Sfr Quasav) intégré elle-même dans le pôle de compétitivité Végépolys. Cela lui permet de gagner en visibilité et de s'ouvrir à autres organisations étudiantes le thème du végétal et de développer des projets de recherche en partenariats avec les nombreuses entreprises impliquées dans le domaine du végétal de la région.

Sa structure et ses implications dans différentes organisations font de cet institut un élément incontournable dans le domaine de la recherche en la biologie végétale au niveau national et international.

Répartie sur 3 sites et 8 bâtiments de la technopole angevine, les activités de l'IRHS vont se regrouper sur le seul site de l'INRA avec le déménagement de 8 équipes en juillet 2015 dans un nouveau bâtiment, « Le campus du végétal ».

### **1.1.2. MISE EN PLACE DE LA QUALITÉ À L'IRHS**

Avec l'accord des les 3 tutelles la délégation générale de gestion a été attribuée à l'INRA, qui est donc en charge de la qualité à l'IRHS.

La volonté de L'INRA de développer une démarche d'amélioration continue dans ses activités de recherches a débuté il y a près de 15 ans. Ainsi elle fut engagée par les quatre anciennes UMR mais a des niveaux différents selon les tutelles si l'on se réfère au guide qualité Version 1 de l'INRA, en vigueur au moment au moment de la création de L'IRHS. Dans l'effervescence de la fusion et par manque d'animateur qualité dans ce nouvel institut, celle-ci fut peu à peu mise de côté.

Afin d'harmoniser les pratiques mais surtout pour répondre aux exigences d'excellence, de fiabilité, traçabilité, visibilité et attractivité demandées par l'INRA, Jean Pierre Renou, directeur de l'unité, confia le poste d'animatrice qualité et prévention à Valérie Molinéro-Demilly en Septembre 2013.

Cette action est soutenue au niveau national à l'INRA par la Délégation qualité (Dqual) qui accompagne les unités dans leur démarche, organise de nombreuses formations et réalise des audits interne comme ce fut le cas pour l'IRHS début mars 2015.

### 1.1.3. LE RÉFÉRENTIEL INRA V2

Le référentiel INRA V2 est un guide mis à jour et diffusé par la délégation qualité de l'INRA en mars 2013. La version 1 du référentiel était axée sur la traçabilité des connaissances et la fiabilité des résultats. La version 2 s'inspire beaucoup de la norme ISO 9001 ; et oriente les unités vers un pilotage global de leurs activités avec la création de plan d'actions annuel, de suivi des objectifs par des indicateurs et de l'analyse de l'amélioration continue en revue de direction annuel. A destination des unités comme l'IRHS, il recense les objectifs en matière de qualité en donnant des conseils pour les atteindre.

Il est composé de 5 chapitres :

- Chapitre 1 : Management de la qualité et responsabilité
- Chapitre 2 : Conduite des recherches
- Chapitre 3 : Management des ressources
- Chapitre 4 : Maîtrise de la documentation
- Chapitre 5 : Mesures, analyse et amélioration

### 1.1.4. LA QUALITÉ DANS LES CBR

Les 3 CRB de l'IRHS sont labellisés IBISA, un est déjà certifié ISO 9001 :2008. L'objectif des 2 autres est d'obtenir cette même certification pour plus de visibilité au niveau international.

### 1.1.5. ÉTAT DES LIEUX

#### QUALITÉ

Depuis 2013, suivre les exigences fixées par le guide de l'INRA version 2, a permis à l'IRHS de gagner en lisibilité mais aussi en organisation. En effet en moins de deux ans, les bases du système de management par la qualité sont établies.

- Le directeur a rédigé en 2014 une politique qualité donnant les objectifs de l'unité

- Les processus des grandes activités de l'IRHS ont été rédigées et ont été représentées sous forme d'une cartographie début 2014
- Un manuel qualité a été mis en place en français et anglais en 2014
- Des correspondants qualités ainsi que des correspondants maintenance matériel et métrologie ont été nommés dans chaque équipe. La qualité se met en place avec plus de 50 acteurs privilégiés impliqués dans la démarche.

Malgré le gain en visibilité et une meilleure organisation, la qualité à l'IRHS a une mauvaise image au sein de personnel. En effet la plus part des agents ne voient pas l'intérêt de mettre en place la qualité dans leurs activités de recherche. Pour la majorité, la qualité est une contrainte et est synonyme de « paperasse ».

## 1.2. LES OBJECTIFS DU STAGE

Malgré les avancées effectuées en 1 an et demi, les objectifs fixés par le référentiel V2 ne sont pas totalement atteints. La mise en place d'un système qualité est une mission de longue haleine qui doit nécessairement se dérouler sur plusieurs années, notamment pour tenir compte du temps nécessaire aux individus de s'approprier le changement.

Le but de ce stage est de poursuivre l'avancement de la mise en place d'un système de management par la qualité en suivant les objectifs du référentiel V2 et en agissant au plus près des besoins des agents : « la qualité doit répondre aux besoins des agents et non l'inverse ».

Dans cet institut peu favorable à la démarche qualité, la principale mission est de convaincre. En effet pour qu'une action qualité fonctionne il est essentiel de la faire vivre, non seulement dans un bureau, mais dans le travail quotidien des agents. La communication est un objectif à mener durant toute la durée de ce stage.

## 1.3. PLANIFICATION DES MISSIONS

### 1.3.1. GANTT PLAN D'ACTION

En début de stage avec le responsable qualité, j'ai réalisé un GANTT prévisionnel, planifiant les grandes tâches à réaliser de janvier à Mars 2015, pour préparer l'audit interne réalisé par la DQual les 4-5 et 6 mars. Ce GANTT a été construit à partir des questions l'auto évaluation annuelle de l'unité outil informatique construit par la Dqual selon les exigences du Référentiel INRA V2.

### 1.3.2. SCRUM

Le Scrum est un outil de gestion très simple à mettre en œuvre. Il permet de visualiser et de planifier les tâches à effectuer sur une période de 3 mois.

Présenté sous forme d'un tableau, il est composé de 3 colonnes : la colonne «Mois M» qui correspond au mois en cours, la colonne «Mois M+1» pour le mois suivant et la colonne «Mois M+2 » pour le mois d'après.

Lorsqu'il y a une nouvelle tâche à effectuer, il faut la noter sur un post-it et le coller dans la colonne correspondante au mois durant lequel on envisage de la réaliser.

De plus, cet outil est facteur de motivation, puisqu'à la fin de chaque mois, on a envie que la colonne « Mois M » soit vide, c'est à dire que l'ensemble des tâches prévues soit réalisées.

Malgré la planification des tâches, je me suis très vite rendu compte qu'il est très difficile de se tenir aux objectifs en temps et en heure. En effet, travailler avec des humains nécessite une grande flexibilité. De plus, il est important dans un contexte comme celui de l'IRHS que les décisions soient prises collégial. La prise de décision se fait par mail, mais le plus souvent au cours de réunions. C'est la raison pour laquelle l'organisation des tâches effectuées est au quotidien davantage rythmé par des réunions (management participatif) que par des plannings prédéfinis.

## 2. TACHES EFFECTUEES : BESOINS, METHODES, RESULTAT OBTENUE

Les tâches réalisées durant ce stage se sont organisées autour des 5 chapitres du référentiel INRA version 2.

Pour faciliter la compréhension de ces tâches dans le rapport, je les ai présentées non pas par ordre chronologique mais selon l'organisation des les chapitres du référentiel INRA V2.

Vous retrouvez le GANTT présentant les missions sous forme chronologique en annexe 2.

### 2.1. CHAPITRE 1 : MANAGEMENT DE LA QUALITÉ ET RESPONSABILITÉ

#### 2.1.1. ORGANIGRAMMES

Au cours de ce stage j'ai réalisé deux organigrammes : un concernant les acteurs de la qualité (direction, responsables, correspondants) et le second, les acteurs de la prévention (coordinateurs prévention de chaque tutelle. direction IRHS, responsable, assistants de prévention)

##### **BESOINS :**

L'IRHS avait besoin de s'assurer de la bonne répartition des différents acteurs de la qualité et de la prévention par bâtiment après le déménagement partiel des équipes (8 sur 14) en juillet 2015.

##### **MÉTHODE :**

Pour cela je me suis renseignée auprès de chaque équipe sur leur lieu d'implantation après le déménagement et réalisés les organigrammes en fonction des différents acteurs, et de leur rôle.

##### **RÉSULTAT**

Cela nous a permis de remarquer plusieurs disparités. En effet nous nous sommes rendu compte que certaines personnes étaient beaucoup plus impliquées que d'autre dans la

démarche qualité (cumul de fonctions). Nous avons aussi constaté le manque d'un assistant de prévention dans l'équipe INEM qui a en charge les serres et leurs cultures.

Ces organigrammes ont permis de repenser l'organisation et la répartition des acteurs de la qualité et de la prévention et de mieux dans les quatre bâtiments qui constituera l'IRHS en juillet 2015.

Cela a permis de répondre aux exigences du référentiel v2 en matière de management de la qualité.

*Organigramme Qualité en Annexe 3*

*Organigramme Prévention en Annexe 4*

## 2.1.2. MISE EN PAGE ET DIFFUSION DU MANUEL QUALITÉ EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS

Le manuel qualité est une des exigences de l'ISO 9001 : 2008 et du référentiel Inra V2. Son intérêt est de présenter l'organisation, les activités de l'unité et ses objectifs en matière de qualité.

### **BESOINS :**

Un manuel avait été réalisé en 2014 mais n'avait pas été diffusé à l'ensemble du personnel de l'IRHS. Il nécessitait une mise à jour, le design de ce manuel qualité, n'était ni ergonomique et ni attractif, il avait besoin d'un coup de frais afin de satisfaire les utilisateurs et de donner une image dynamique de la qualité.

### **MÉTHODE :**

J'ai mis à profit mon expérience en école de graphisme pour repenser le design de ce manuel qualité afin de le rendre plus attractif. J'ai aussi actualisé les informations. J'ai aussi changé les titres en ajoutant des adjectifs processifs comme « notre organigramme », « notre histoire » pour renforcer le sentiment d'appartenance à l'institut. Cette nouvelle version a été validée par le directeur et les correspondants qualités

### **RÉSULTAT**

Le manuel a été diffusé au personnel de l'IRHS et a ainsi permis de mettre en lumière la qualité. Il est à disposition de tous et en particulier des responsables d'équipe sur l'intranet pour être distribué à tous les nouveaux arrivants. Afin de renforcer la communication

externe sur la démarche menée dans l'unité, ce document est également consultable en français et en anglais site le site internet de l'IRHS.

*Manuel Qualité : Avant / Après en Annexe 5*

### 2.1.3. LES LETTRES DE MISSION ET LETTRE D'HABILITATIONS

Les lettres de mission sont nécessaires afin de définir les missions des différents acteurs de la qualité et de la prévention.

Les lettres d'habilitation sont obligatoires. Elles servent à attester de la formation suivie par un agent pour l'utilisation d'un matériel réglementé.

#### **BESOINS :**

Ces lettres de mission qui doivent être signées par le directeur et validées par les acteurs eux même ne l'étaient pas toutes. De plus, le contenu de la lettre de mission des correspondants matériel et métrologique ne convenait pas aux intéressés, il fallait donc redéfinir avec eux leurs missions et les synthétiser dans une lettre.

Il n'y avait pas de lettre d'habilitations type réalisée pour l'IRHS.

#### **MÉTHODE :**

J'ai sollicité les correspondant qualité pour que toutes les lettres de mission soient validées par les intéressés et signées par le Directeur.

J'ai repris les exigences concernant la maintenance du matériel et métrologiques du révérenciel V2 et j'ai utilisé la méthode du Benchmarking. En effet, j'ai comparé des lettres type d'autres entreprises et nous avons réécrit une lettre de mission spécifique à l'IRHS.

J'ai utilisé cette même méthode pour réaliser les lettres d'habilitation.

#### **RÉSULTAT :**

L'ensemble des correspondants qualité ont validé leur lettre de mission.

La lettre des correspondants maintenance matériel et métrologie sera validé lors de la prochaine réunion aura lieu début mai 2015.

La lettre d'habilitation type a été validée, certaines ont déjà été utilisées, notamment pour les habilitations « autoclaves ».

*Lettre de mission Correspondant qualité en Annexe 6*

*Lettre de mission Correspondant métrologie et maintenance matériel en Annexe 7*

*Lettre d'habilitation en Annexe 8*

## 2.1.4. MISE À JOUR DE LA CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS

### FRANÇAIS ANGLAIS

La cartographie des processus qui représente l'ensemble des activités de l'IRHS a été créée fin 2013-début 2014. Elle n'était pas tout à fait stabilisée et a fait l'objet d'ajustements pour mieux coller aux réalités des activités de l'IRHS.

#### **BESOINS :**

L'équipe administrative trouvait que les termes « gestion administrative » ne correspondaient pas à leurs activités.

Ensuite, certains agents ne voyaient pas l'intérêt de séparer le processus métrologie du processus maintenance matériel, les deux présentant de grandes similitudes.

#### **MÉTHODE :**

En accord avec l'équipe administrative, nous avons remplacé les termes « gestion administrative » par gestion financière.

Après avoir consulté les correspondants qualités et les correspondants maintenance matériel et métrologie, nous avons réalisé les modifications de la cartographie.

#### **RÉSULTAT :**

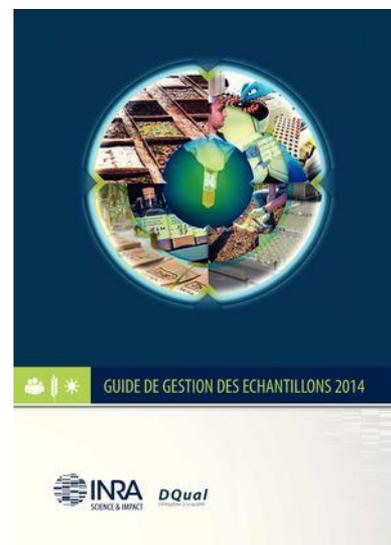
La cartographie a été mise à jour, et a été modifiée sur le manuel qualité où elle était présente. Les processus métrologie et maintenance matériel vont fusionner d'ici quelques semaines.

*Cartographie Avant/ Après en Annexe 9*

## 2.2. CHAPITRE 2 : CONDUITE DES RECHERCHES

### 2.2.1. GESTION DES ÉCHANTILLONS :

Une des exigences du référentiel V2 est d'avoir un système de gestion des échantillons. Pour apporter plus de précision, la DQual a réalisé un guide de gestion des échantillons. Que soit dans le cadre de projet de recherche ou bien d'une collection, le chercheur doit être en mesure de retrouver l'ensemble de ses échantillons. Une enquête auprès des équipes a été lancée par quatre étudiants de l'Institut des Sciences Techniques de Ingénieur d'Angers (ISTIA) dans le cadre de leur projet industriel. Pour les aider dans l'analyse de leurs réponses j'ai réalisé un questionnaire plus structuré, reprenant les exigences du guide. Grâce à cette enquête, les étudiants ont rédigé une procédure de gestion des échantillons en cours de validation.



*Question pour la gestion des échantillons en Annexe 10*

#### **BESOINS :**

Au cours de l'audit, les auditeurs ont réalisé plusieurs tests de traçabilité des échantillons dans différentes équipes. Ils ont relevé que les équipes avaient un niveau de hétérogène en matière de gestion des échantillons.

#### **MÉTHODE : A REVOIR**

Imposer une procédure unique ne nous a pas paru une bonne idée puisque certaines équipes ont déjà leurs propres systèmes de gestion des échantillons. Afin de ne pas brusquer les équipes nous avons pris parti de laisser chacune établir son propre système qu'elle devra rédiger dans un mode opératoire. Pour cela j'ai créé un mémo synthétisant les objectifs du guide de gestion des échantillons afin de les accompagner dans leur démarche.

Dans le but d'évaluer leur système j'ai proposé d'effectuer des contrôles internes. Pour cela les correspondants qualité seront amenés à faire des contrôles de traçabilité dans d'autres équipes. Cela permettra de rendre les contrôles moins formels et de créer une sorte de compétition bon-enfant entre les équipes.

### **RÉSULTAT**

Mes propositions seront validées lors de la prochaine réunion des correspondants qualité qui aura lieu début juin 2015.

*Récapitulatif que guide de gestion des échantillons de la Dqual en Annexe 11.*

## **2.2.2. PROTOCOLE DE RECHERCHE**

Le protocole de recherche et d'expérimentation est un document qui doit être rédigé en avant de débiter un projet de recherche ou d'expérimentation. Il sert à recenser les hypothèses, les objectifs, les ressources et les grandes actions d'un projet. C'est un document qui doit être mis à jour tout au long du projet.

### **BESOINS :**

Les équipes, impliquées dans plusieurs projets simultanément ont réellement besoin d'avoir ce type de document. Cependant, les protocoles de sont globalement rédigés, mais pas nommés ainsi. Nous avons trouvé lors de l'audit un exemple de « Fiche projet » De plus, le terme protocole est généralement utilisé comme synonyme de mode opératoire. Dans la confusion, certain agent n'ont demandé à plusieurs reprises qu'elle en était la définition.

### **MÉTHODE :**

J'ai rédigé et diffusé un mail d'information sur la définition du protocole, afin de répondre aux nombreuses interrogations. Ce mail fut diffusé par ma maitresse de stage au directeur, aux chefs d'équipes et aux correspondants qualité. En parallèle j'ai réalisé une trame de protocole avec des rubriques reprenant les exigences du référentiel v2 pour faciliter la rédaction des agents.

*Trame protocole de recherche et d'expérimentation en Annexe 12*

### **RÉSULTAT :**

Ce mail suscita de vives réactions de la part du directeur et de certains chefs d'équipe. En effet ils remettaient en cause le fait de l'appeler ce genre de document « protocole ». Lors de l'audit, les auditeurs ont procédé par échantillonnage et ont trouver un modèle de protocole qui correspondait aux exigences du référentiel INRA vesion 2. Afin de

communiquer sur l'intérêt de ce document, nous avons invité la personne ayant réalisé le protocole à le présenter aux correspondants qualité. Des chercheurs parlant à des chercheurs étant beaucoup plus convainquant. Nous sommes rendus compte que globalement les équipes rédigeaient des documents similaires. En effet elles y sont dans la plus par du temps obligées pour répondre à des appels à projet de l'Agence National de Recherche (« projets ANR ») ou projet européen.

## 2.3. CHAPITRE 3 : MANAGEMENT DES RESSOURCES

### 2.3.1. FONCTIONS TRANSVERSALES

Les fonctions transversales sont les fonctions qu'occupent des agents de l'IRHS en plus de leur fonction principale hiérarchique. Ils peuvent avoir d'autres missions dans des organisations extérieures ou bien au sein même de l'IRHS. A la demande du directeur, une enquête a été lancée l'année dernière. Cette enquête a été construite et diffusée par mail par Sekou Cissé, stagiaire de l'ISSBA. Cette enquête répond aux exigences du management des ressources humaines du référentiel INRA V2.

#### BESOINS :

La direction a besoin de savoir qu'elles sont les implications des agents en dehors de leur fonction principale. Après la diffusion de l'enquête, il fallait recenser les réponses reçues.

#### MÉTHODE :

En début de stage, j'ai centralisée les réponses qu'avait reçu mon maitre de stage avant mon arrivée et je les ai retranscrite dans un tableau. Il n'y avait alors que 30% de réponses. L'objectif fixé par le directeur étant d'obtenir 75% de réponses, j'ai créé en parallèle un document permettant de savoir le taux de réponses global et par équipe. Cela m'a permis de relancer individuellement les personnes et de savoir qu'elle était le taux d'avancement de l'enquête.

FungiSem	Réponse	Fichier envoyé	Question/Commentaire/Modification	Effectif de l'équipe (PhD, Post-Doc, CDD)	
POUPARD P_MCF UA (0.5)	1	1			7
SIMONEAU P_PR UA (0.5)	1	1	1 Commentaire		
BATAILLE-SIMONEAU N_MCF UA (0.5)	1	1		Fichiers manquants	0
CAMPION C_MCF UA (0.5)	1	1			
GUILLEMETTE T_MCF UA (0.5)	1	1			
GRAPPIN P_MCF ACO (0.5)	1	1			
HAMON B_TCH UA (0.5)	1	1			
<b>Total des reponses</b>	<b>7</b>	<b>7</b>			
<b>En pourcentage</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			

Tableau de l'équipe FungiSem

**RÉSULTAT :**

Après trois relances, une en janvier et une en mars, mes objectifs ont été atteints. Ce tableau regroupant toutes les réponses va notamment servir à réorganiser les missions au sein de l'IRHS après le déménagement. Ce fichier sera à disposition des agents qui devront le mettre à jour tous les ans à la demande du directeur.

Equipe	Effectif de l'Equipe (hors PhD, Post-Doc, C)	Nombre de fichiers reçus	Soit en pourcentage	Nb de fichier manquant
Arch-E	22	22	100%	0
GDO	20	15	75%	5
FruitQual	10	8	80%	2
VaDiPom	9	3	80%	6
ResPom	17	15	76%	2
EcoFun	9	8	89%	1
QuaRVeg	11	10	91%	1
INEM	14	5	36%	9
PAIGE	6	0	17%	6
Serv.Coll.	3	2	67%	1
Prévention-Qualité	1	1	100%	0
EmerSys	16	13	81%	3
FungiSem	7	7	100%	0
MitoStress	7	6	86%	1
ConserTo	5	5	100%	0
BGL	5	3	60%	2
ALSA	6	5	83%	1
BIOINFO-EPI	6	6	100%	0
I-MAC	3	3	100%	0
ANAM	1	1	100%	0
PHENPOTIC	2	0	0%	2
		0		
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>138</b>	<b>77%</b>	<b>42</b>

Tableau de l'ensemble de l'IRHS

## 2.3.2. RÉALISATION D'UN FICHE DE VIE ET D'UNE FICHE

### SIGNALÉTIQUE

La métrologie et le suivi de la maintenance du matériel sont essentiels pour les activités de recherche. En effet, si un matériel est déclaré non conforme cela implique l'invalidation de l'ensemble des résultats obtenus depuis le dernier contrôle de conformité. Il est donc crucial pour les chercheurs d'effectuer des contrôles réguliers de l'ensemble du matériel critique.

**BESOINS :**

Il est essentiel de pouvoir regrouper sur un même document les informations techniques concernant le matériel et celles concernant les contrôles et les pannes pour faciliter son suivi et donc prévenir les non conformités.

**MÉTHODE :**

En utilisant la méthode du benchmarking, je me suis inspirée des fiches existantes dans les anciennes UMR et d'autres unités de recherche tel que le GEVES. J'ai mis au point une fiche de vie qui recense l'ensemble des contrôles et une fiche signalétique qui est une sorte de carte d'identité de l'appareil. Après une réunion avec les correspondants maintenance matériel et métrologie, il a été convenu de regrouper les deux documents.

**RÉSULTAT :**

Cette fiche a été validée et diffusée. Elle est aujourd'hui utilisée par les correspondants matériel et métrologie.

*Fiche de vie et signalétique Annexe 13*

## 2.4. CHAPITRE 4 : MAITRISE DE LA DOCUMENTATION

La maîtrise de la documentation est un point essentiel pour toute entreprise. Comme pour les échantillons, un document rédigé par un agent de l'IRHS doit pouvoir être retrouvé et consulté à tout moment. De plus pour une entreprise composée de nombreuses équipes, répartie sur plusieurs sites, il est indispensable de créer un système global pour faciliter le partage des documents et donc des connaissances.

**BESOINS :**

Depuis la fusion des 4 UMR en 2012, il n'y avait pas eu de réflexion pour une gestion unique de la documentation au sein de l'IRHS. Chaque équipe gérait sa documentation. Une ébauche de système avait été élaborée par un stagiaire de Master 1 de l'ISTIA en 2014, il nécessitait d'être revue.

**MÉTHODE :**

J'ai repensé le système de documentation en fonction de la cartographie des processus. En reprenant l'ensemble des activités de l'IRHS j'ai réorganisé le dossier de stockage des documents, la liste des documents ainsi qu'une nouvelle codification des documents. Je suis allée dans les équipes à la rencontre des correspondants qualité et des responsables qualité des anciennes UMR, ce qui m'a permis de comprendre leurs besoins et d'améliorer le système.

Une première procédure avait été présentée aux correspondants qualité et validées par eux afin d'organiser la documentations avant l'audit de mars. Cependant, l'audit a révélé un certain nombre de problème concernant la gestion documentaire, notamment le fait que le système ne soit pas sécurisé. En effet tout le système fut pensé sur Samba, réseau informatique commun de l'IRHS. Cet espace Samba est disponible sur l'ensemble des postes informatiques, n'importe quel utilisateur a la possibilité de supprimer les documents rangés dans la rubrique « qualité ».

Pour sécuriser cet espace, nous avons choisi de remettre en fonction le logiciel Alfresco. Ce logiciel de gestion documentaire sur internet fut mis en place en Avril 2014. Cependant, par manque de temps des informaticiens pouvant effectuer les mises à jours, la solution Alfresco fut délaissée.

Suite aux remarques des auditeurs, le responsable et des correspondants Qualité ont convaincus le directeur de reprendre la version Alfresco en le plaçant sur le serveur de l'unité sans réalisé de ses à jours. Le service informatique a validé ce choix.

#### **RÉSULTAT :**

La procédure de gestion de la documentation a été modifiée et validée puis mise en place. Aujourd'hui, les agents de l'IRHS utilisent le système de gestion documentaire Alfresco. Les correspondants ont pour rôle de gérer la documentation de leur équipe.

Néanmoins, ce système présente des failles. Par exemple, les listes des documents sont encore sur Samba. A tout moment, une personne peut supprimer des listes ou les éléments se trouvant à l'intérieur. Pour pallier à ce problème j'ai construit un cahier des charges afin que l'IRHS se dote d'un système informatique pour la gestion de la documentation indépendant (détails 2.7).

*Procédure de maitrise de la documentation en Annexe 14*

## **2.5. CHAPITRE 5 : MESURES, ANALYSE ET AMÉLIORATION**

### **2.5.1. VALIDATION DES PROCESSUS; LISTE DES INDICATEURS**

A mon arrivée l'ensemble des processus n'étaient pas validé et approuvé.

#### **BESOINS :**

Pour donner une image claire des activités de l'IRHS, une cartographie des processus ne suffit pas. Il faut détailler plus précisément chaque activité sous forme de processus. Ces processus décrivent l'ensemble des tâches qui transforment un élément 'd'entrée' en élément de 'sortie' en mettant en évidence les ressources nécessaires. Ils indiquent aussi la finalité et les objectifs du processus ainsi que les indicateurs qui permettent de suivre les objectifs d'amélioration du processus Ces processus ont été rédigés il y a un an, mais qu'on jamais été validé et approuvé.

**MÉTHODE :**

Nous avons ajusté le contenu de ces processus. Ensuite nous les avons soumis aux correspondants qualité. Leurs remarques nous ont permis de modifier certains éléments. Nous avons aussi réalisé un tableau recensant l'ensemble des objectifs et de indicateurs de tous les processus de l'IRHS.

**RÉSULTAT :**

La plus part des processus ont donc été validé et diffusé. Pour chacun d'entre eux des objectifs et des indicateurs ont été déterminés. Néanmoins, l'IRHS étant une jeune structure, elle manque peut-être encore un peu de recul pour appliquer ces indicateurs et savoir s'ils sont pertinents. De plus, les processus seront amenés à être modifiés dans les prochaines années afin de mieux coller aux réalités des activités.

*Déclinaison des objectifs et des indicateurs en Annexe 15*

## 2.5.2. AUTOÉVALUATION ET AVANCEMENT

Juste avant l'audit, la Dqual nous a fait parvenir l'autoévaluation annuelle sous forme de questionnaire test reprenant les exigences du référentiel INRA V2. Cette auto-évaluation est à effectuer sur internet et est à faire valider par le directeur de l'unité.

**BESOINS :**

Cette auto-évaluation nous permettra de positionner l'IRHS face aux exigences du référentiel INRA V2.

**MÉTHODE :**

Afin de rendre cette autoévaluation lisible après impression (ce qui était difficile avec la version officielle), j'ai retranscrit chacune des questions sur un document word que j'ai communiqué aux correspondants qualité.

Cela nous a permis d'interroger les équipes pour répondre aux questions concernant la partie « conduite des recherches ».

**RÉSULTAT :**

Par le biais de cette autoévaluation les correspondants qualité ont pu se rendre compte des exigences du référentiel INRA V2.

De plus, une fois validé par le directeur, cela nous a permis d'évaluer l'avancement de l'IRHS chapitre par chapitre sous forme d'histogramme. Cela nous a aussi permis d'avoir un avant goût de l'audit.

### 2.5.3. AUDIT QUALITÉ

Un des rôles de la Dqual est d'organiser des audits internes dans les unités INRA. Cet audit a été réalisé du 4 au 6 Mars 2015.

#### **BESOINS :**

1an et demi après le début de la mise en marche du système de management par la qualité, il était sure que l'IRHS ne remplirait pas toutes les exigences du référentiel INRA V2, que serait mises en évidences des non conformités et des points d'amélioration. Cet audit, quelque peu prématuré a été réalisé à la demande du directeur de l'IRHS et très fortement conseillé par la Dqual avant l'évaluation des activités de recherche de l'unité par l'HCERES qui aura lieu en 2016.

#### **MÉTHODE :**

En amont, il a été nécessaire de communiquer en interne sur l'événement : j'ai affiché dans tous les bâtiments le programme de l'audit.

L'audit s'est déroulé sur trois jours. Après une réunion d'ouverture et l'audit des activités supports et de pilotage (voir introduction, j'ai eu la charge de présenter la première version du système documentaire), les quatre auditeurs ont constitué deux binômes de manière à pouvoir auditer les 14 équipes de recherche. Chaque équipe a été interrogée sur 2 ou 3 points du référentiel de manière à ce que pour l'unité l'ensemble des points du référentiel ait été abordé. Durantces trois jours j'ai guidé et accompagné un binôme d'auditeurs et j'ai pu apprécier sa capacité à sensibiliser les responsables d'équipes notamment au travers de tests de traçabilité de gestion des échantillons et des données..

#### **RÉSULTAT :**

Comme pressentie, l'IRHS ne remplit pas encore toutes les exigences du référentiel V2Néanmoins, cela a permis à l'unité de réaliser le chemin parcouru depuis 1 an et demi et de bénéficier grâce au rapport d'audit d'une feuille de route.

. Les auditeurs ont montrés que les besoins en matière de qualité sont différents selon les équipes et que c'est à chacune d'elles d'identifier ses points faibles et de les prioriser. La

synthèse de ces points faibles et de ces actions va permettre de construire le plan d'action de l'unité. En accord avec le comité de pilotage et les correspondants qualité, il a été décidé que les équipes disposent jusqu'au 1er septembre 2015 pour faire ce travail.. Globalement, l'audit a fait entrer la qualité dans les équipes. Les agents et surtout les responsables d'équipe ont pris conscience de l'intérêt en matière de traçabilité et de fiabilité que pouvaient avoir la mise en place d'un système de management par la qualité au sein de leurs équipes.

## 2.6. SENSIBILISATION ET MANAGEMENT VISUEL

### 2.6.1. LABMEETING QUALITÉ

Tous les jeudis, une des 14 équipes de recherche est invitée à exposer durant 45 min l'avancement de ses travaux à l'ensemble des agents de l'IRHS dans le cadre du « Lab Meeting ». Cela permet de connaître les thèmes de recherche ou de découvrir les projets des différentes équipes. Bien que l'équipe Qualité prévention ne soit pas une équipe de recherche, elle bénéficie d'une réunion labmeeting pour présenter l'avancement de ses travaux. Elle s'est déroulée le Jeudi 2 avril.

#### **BESOINS :**

Ne sachant plus quoi faire pour intéresser le personnel de l'IRHS, nous voulions briser les codes en donnant une autre image de la qualité afin de la rendre plus accessible et plus ludique.

#### **MÉTHODE :**

Nous avons imaginé une sorte de jeu concours avec une dizaine de questions pour la qualité et une dizaine pour la prévention. Sans oublier le but du Lab-meeting qui est de présenter notre travail. Les questions posées faisaient référence à des actions menées lors des derniers mois et aux projets à venir. Nous posions une question sur un thème, suivit de la réponse, puis nous exposions les travaux effectués et les projets qui vont en découler.

Nous avons choisi un ton humoristique en incrémentant des images décalées et des propositions de questions rigolotes.

Pour renforcer la cohésion de l'unité, nous avons regroupé les personnes présentes en 4 équipes en fonction leur localisation après le déménagement.. Pour les inciter à jouer avec nous, nous avons confectionné des lots à gagner.

**RÉSULTAT :**

La présentation s'est déroulée dans une ambiance bon-enfant. Nous avons réussi à capter l'attention des agents qui étaient pris dans la compétition.

L'objectif de donner une autre image de la qualité a été atteinte. Dans les conversations qui ont suivis aux pauses café ou déjeuners, plusieurs agents m'ont dit « vous avez mis la barre haut pour les prochains « Lab meeting ». Les agents ont passé un bon moment tout en prenant conscience du chemin parcouru.

De plus, cela nous a permis de mettre en lumière certains problèmes notamment pour la partie prévention. En effet avec la nouvelle organisation des bâtiments, il manquera un Assistant prévention. Les agents l'ont constaté et cherchent maintenant une solution à ce problème.

*Lab Meeting Qualité en Annexe 16.*

## 2.6.2. AFFICHAGE QUALITÉ

**BESOINS :**

Dans les 8 bâtiments où sont actuellement répartis les équipes de l'IRHS des panneaux qualité ont été mis en place en juillet 2014. Ces affichages permettent d'informer les agents de l'avancement de la démarche et des actualités. Ils sont à mettre à jour environ tous les 6 mois.

**MÉTHODE :**

En reprenant les résultats de l'autoévaluation du référentiel INRA V2 sous forme d'histogrammes j'ai affiché les graphiques. Pour les CRB, nous avons estimés leur avancement dans le cadre de la norme l'ISO9001.

Sur ces panneaux j'ai aussi mentionné les dates importantes, comme l'audit mais aussi les thèmes du moment.

**RÉSULTAT :**

L'ensemble des panneaux qualité a été mis à jour fin février 2015. La prochaine mise à jour aura lieu en juillet 2015.

Panneaux qualité en Annexe 17

## 2.7. PROJET GLOBAL DB

Le projet Global DB est un projet que j'ai imaginé pour créer une plateforme informatique regroupant l'ensemble des outils informatiques nécessaires au bon fonctionnement de l'IRHS.

**BESOINS :**

Pour une unité de l'envergure de l'IRHS, il est essentiel de pouvoir s'appuyer sur des outils performants, simples d'utilisation et en adéquation avec les besoins des utilisateurs.

Le but du projet Global DB est de créer une interface regroupant des outils nécessaires au bon fonctionnement de l'IRHS :

- un outil pour la gestion documentaire
- un outil pour la gestion au parc matériel
- un outil pour la gestion des échantillons
- un outil pour la gestion des produits chimique
- un outil pour la gestion de projet

Etant limité sur le plan budgétaire, cette unité ne peut se permettre d'investir dans l'achat de logiciel commercial et d'ouvrir un poste pour réaliser ces outils.

**MÉTHODE :**

Le projet global DB est donc découpé en 5 sous-projets :

- Global DB1 pour la gestion documentaire
- Global DB2 la gestion au parc matériel
- Global DB3 pour la gestion des échantillons
- Global DB4 pour la gestion des produits chimiques
- Global DB5 pour la gestion de projet

Chacun de ces projets s'organisent en deux parties : la partie conception et la partie réalisation.

La partie conception consiste à imaginer l'outil en proposant des solutions répondant aux besoins des agents. En plus d'imaginer l'outil, il faudra concevoir le projet en le découpant en plusieurs phases : des fonctions des plus basiques aux plus complexes. Pour chacun de ces projets un cahier des charges sera à réaliser, décrivant chaque phase.

La partie réalisation consiste à réaliser informatiquement les différentes phases du projet, le faire évoluer en fonction des réalités techniques et en proposant si besoin, des améliorations. De plus, il faudra réaliser un plan de communication pour que l'outil soit connu de tous.

La partie conception sera réalisée par des étudiants en qualité de l'ISSBA ou de l'ISTIA et la partie réalisation par des étudiants en informatique de l'ISTIA. Proposer ces projets à des étudiants s'inscrit dans la volonté de l'IRHS de former les professionnels demain mais aussi de renforcer ces liens avec sa tutelle de l'université d'Angers.

### **RÉSULTAT :**

Après avoir proposé ce projet, nous avons obtenu de l'équipe bio info de co-encadrer les projets « global DB » avec l'équipe qualité. Une avancée de taille puisqu'il s'agit du premier projet qualité faisant appel à une autre équipe.

Au cours de ce stage j'ai réalisé la partie conception du projet global DB 1 sur la gestion documentaire. Le but est de permettre à l'IRHS de se doter d'un système « maison » et indépendant pour la gestion de ses documents.

Divisé en 4 phases, j'ai réalisé un cahier des charges qui définit les besoins et qui explique ce qui est attendu. Ce cahier des charges va être amélioré par l'équipe bioinformatique qui y ajoutera ses exigences techniques. Un appel à projet va être lancé auprès des étudiants de l'ISTIA pour septembre 2015. On envisage une thèse.

## 3. RETOUR SUR EXPERIENCES

---

### 3.1. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

#### 3.1.1. MÉFIANCE ET MÉCONNAISSANCE FACE À LA QUALITÉ

Une des plus grandes difficultés que j'ai rencontrées à l'IRHS c'est la méfiance et la méconnaissance générale face à la qualité. Comme expliqué dans la partie contexte de l'entreprise, la plus part des agents de l'IRHS ne voient pas l'intérêt d'installer la qualité à l'IRHS et ont peur que cela bloque leur créativité, Il est alors difficile d'aller vers les autres sachant que les idées ou les actions proposées ne seront globalement pas les bienvenues. La qualité est perçue comme la bête noire de l'IRHS. J'ai pu le constater lorsque j'ai commencé mon stage. Dès que je me suis présentée comme la « stagiaire de Valérie » j'ai eu le sentiment « d'être le loup dans la bergerie ».

#### 3.1.2. MANQUE DE COMMUNICATION

Dès mon arrivée, j'ai pu constater le fossé entre la qualité et le reste de l'IRHS. Au quotidien il y a peu de contact entre les équipes et la cellule qualité. Les rencontres se font quasiment seulement au cours de réunions. Les équipes ne veulent pas faire entrer la qualité et cela se traduit par un manque de compréhension mutuelle. La cellule qualité ne peut donc pas comprendre les réalités des équipes et les équipes ne comprennent pas à quoi sert la qualité.

#### 3.1.3. LE MANQUE D'IMPLICATION

Le mur qui existe entre la qualité et le reste de l'IRHS est aussi dû à un manque d'implication générale pour la qualité à tout niveau.

Les chefs d'équipes considèrent que le management par la qualité ce n'est pas de leurs responsabilités mais celles des correspondants qualité et des correspondant métrologie et matériel. Ces derniers se considèrent comme simples messagers entre Valérie Molinéro-Demilly et leur équipe. Ils ne sont pas ou peu actifs pour mener des actions au sein de leur équipe. Pour qu'ils puissent prendre plus d'initiative, des formations qualité et métrologie leur sont proposés, mais ils ne souhaitent pas y participer.

Le sentiment général qui règne à l'IRHS c'est : « La qualité doit servir la science et pas l'inverse ». Les agents attendent que la qualité soit établie en fonction de leurs besoins mais sans trop s'impliquer. Souvent ils donnent leur avis sans proposer de solution. Cela a été récurrent lors de mon travail sur la gestion documentaire. En effet, à chaque entretien, on savait me dire ce qui n'allait pas dans mes propositions sans me proposer de solution ni-même, dans certains cas, d'argument pouvant m'aider à avancer.

### 3.1.4. L'AMBIVALENCE DE LA DIRECTION

L'installation de la qualité à l'IRHS est une volonté de la direction. Un budget a donc été attribué pour la qualité et Valérie est membre du comité de pilotage au même titre que les autres chefs d'équipe.

Cependant, en parallèle, la direction ne porte pas la qualité et ne soutient pas les actions menées. Elle a même tendance à les dénigrer auprès des agents.

La direction reflète parfaitement le sentiment général à l'IRHS : la qualité oui, mais sans trop changer les habitudes.

Cela s'est notamment manifesté lorsque le message d'information sur la définition du protocole a été diffusé. La direction a répondu, avec les responsables d'équipe les en copie, que le terme de protocole était utilisé dans le monde de la recherche à la place de mode opératoire et qu'il n'était pas question d'en changer.

Les actions qualité ne peuvent être menées sans l'appui de la direction, c'est outil de management..

De plus la direction ne fixe pas de périmètre et ne donne pas d'objectifs qualité. La cellule qualité doit donc avancer sans le moindre but concret de la part de la direction.

### 3.1.5. MANQUE DE FINANCEMENT

Un autres pour la mise en place de la qualité à l'IRHS est le manque de financement. Ce problème budgétaire ne concerne pas seulement le service qualité mais l'ensemble de la recherche public.

Cela a eu des répercussions sur mon travail, sur la gestion documentaire, puisque je ne pouvais faire appel à des logiciels payants ou nécessitant un agent supplémentaire pour la

création ou la maintenance de logiciel. J'ai contourné le problème en montant le projet Global BD 1 qui fait appel à des étudiants et un budget nul.

### 3.1.6. TRAVAIL DE GROUPE

Le fait de prendre les décisions collégalement induit une remise en question permanente, ce qui a parfois été déstabilisant.

A certains moments je ne suis retrouvée avec le sentiment que le travail que j'effectuais ne servait à rien, puisque qu'à chaque fois que je proposais une solution, elle était révoquée sans trop d'explication. Ces critiques non suivies d'argumentation ou de proposition ne sont pas constructives.

Bien qu'une décision soit prise de manière collégiale en réunion quelques semaines plus tard des critiques circulent et tout le travail effectué est remis en cause. Tout doit alors être reconstruit. J'ai souvent eu le sentiment de faire un pas en avant pour trois pas en arrière.

Certaines tâches m'ont paru interminables à cause de ces nombreux revirements de situations.

## 3.2. ANALYSE CRITIQUE

En m'immergant dans cette entreprise durant ces 4 mois j'ai essayé d'analyser les causes de ce contexte peu favorable pour la mise en place d'un système de management de la qualité.

De mes observations, j'ai pu constater deux éléments :

- Le désintérêt global pour la qualité est renforcé par l'inexistence d'une culture d'entreprise. En effet le poids des anciennes unités, celui des tutelles et celui des équipes crée des barrières entre les agents. Il n'y a ni cohésion, ni harmonie. C'est une des raisons pour laquelle l'engagement dans ces fonctions trans-équipes, comme la qualité, est généralement peu suivies. Les équipes fonctionnent souvent en autonomie et ne veulent pas toujours partager avec les autres.
- Deuxièmement, le manque d'objectif concret à atteindre et le manque de plan d'actions à moyen terme ne permet pas de voir clairement les besoins en qualité de l'IRHS.

Néanmoins, d'après les témoignages du directeur et du responsable qualité, la situation a déjà évoluée depuis 1an et demi. En effet, avec la présence dans chaque équipe d'un correspondant qualité, la démarche d'amélioration continue s'est infiltrée dans les équipes. Afin de faire vivre la qualité dans le quotidien des équipes nous leur avons demandé de définir individuellement leurs besoins et de les prioriser. Cela permettra d'agir au plus près des réalités des équipes, de leur donner plus d'autonomie et de les. Nous espérons à terme que les équipes prennent des initiatives et que les correspondants qualité puissent avoir un rôle de « responsable qualité» au sein de leur équipe.

L'essentiel pour réussir à l'IRHS est la communication. En effet il faut favoriser les échanges pour que les deux parties puissent se comprendre et travailler ensemble.

Pour faire changer les mentalités il faut sans cesse communiquer sur les actions mener et demander leur avis. Cependant il faut que la communication et l'intérêt aillent dans les deux sens. Nous voulons qu'ils s'intéressent à la qualité, pour cela il faut s'intéresser à leur recherche. Il est essentiel de parler le même langage scientifique avec eux. Par exemple ma

formation en biologie m'a beaucoup aidé dans la compréhension de leurs besoins et cela à permis de me faire accepter.

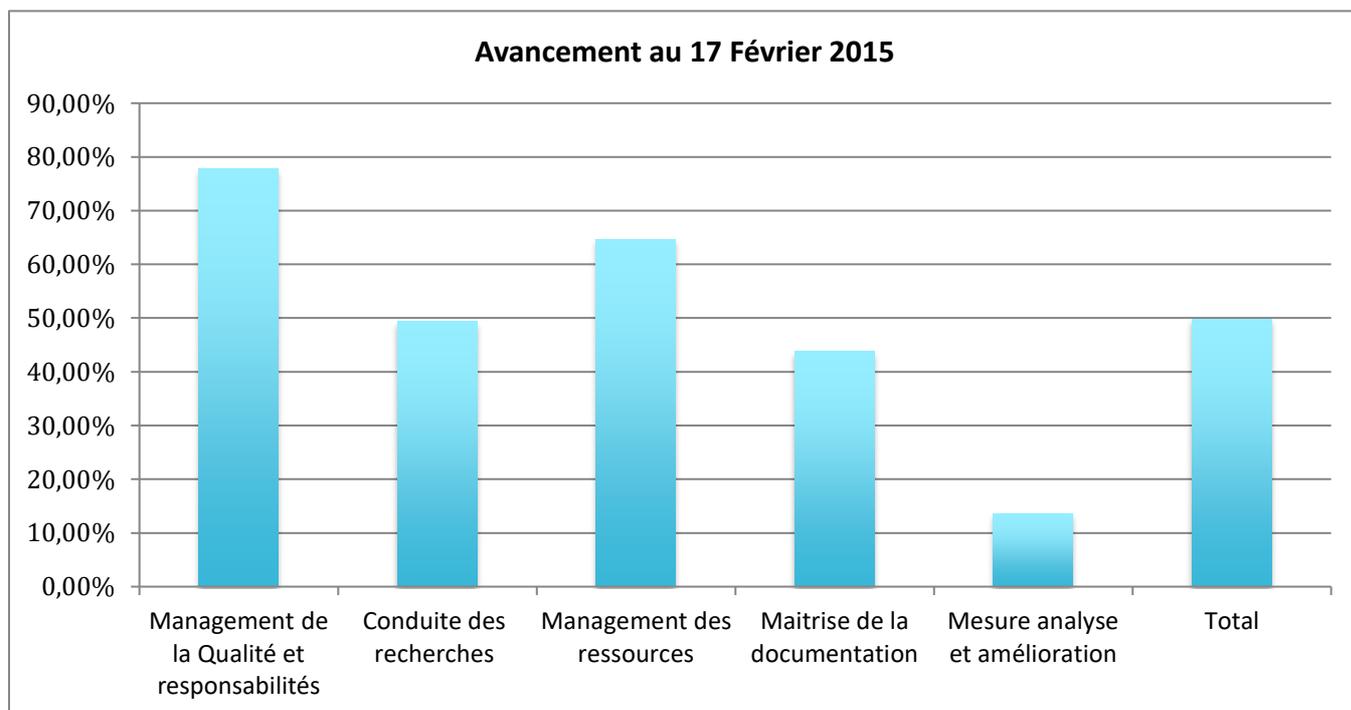
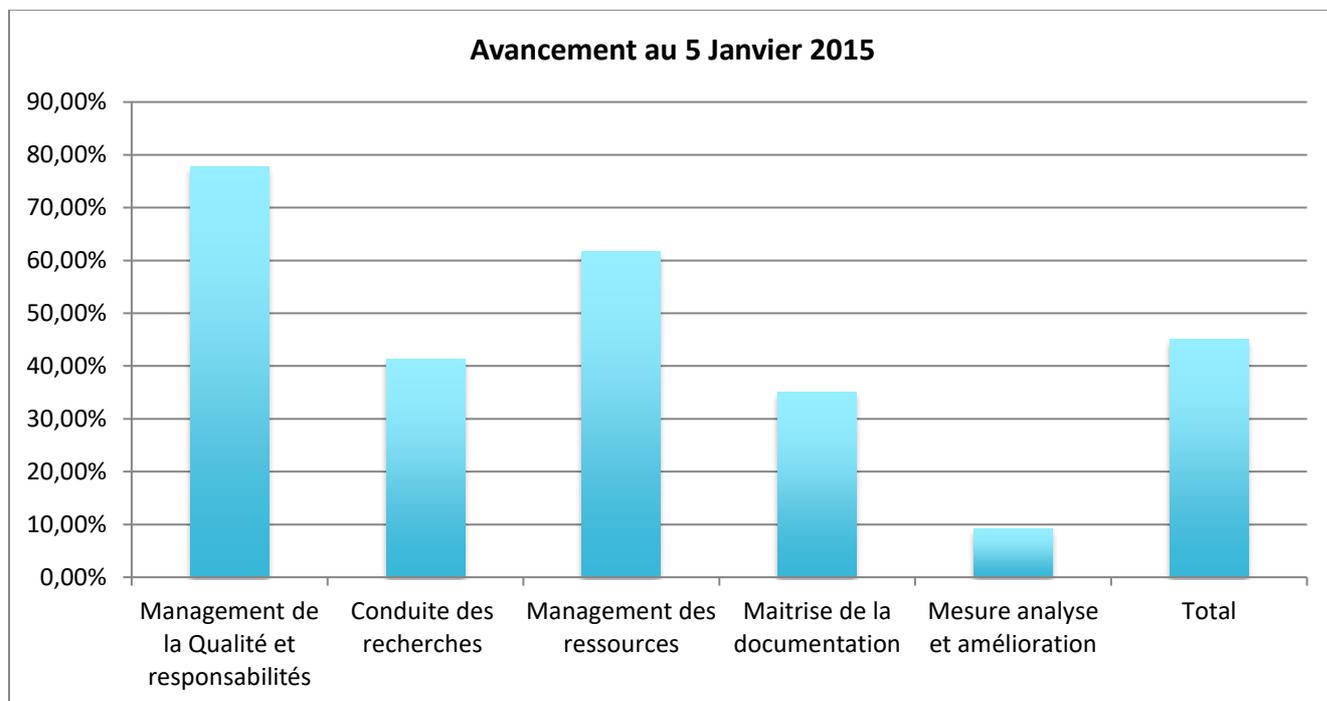
De plus les agents commencent à intégrer le fait que maintenant la qualité est quasiment une obligation pour donner confiance aux partenaires et aux investisseurs. Ils semblent avoir compris qu'une bonne organisation donne une bonne image et que grâce à cela ils pourront obtenir plus de contrat et donc survivre dans ce monde de plus en plus compétitif qu'est la recherche.

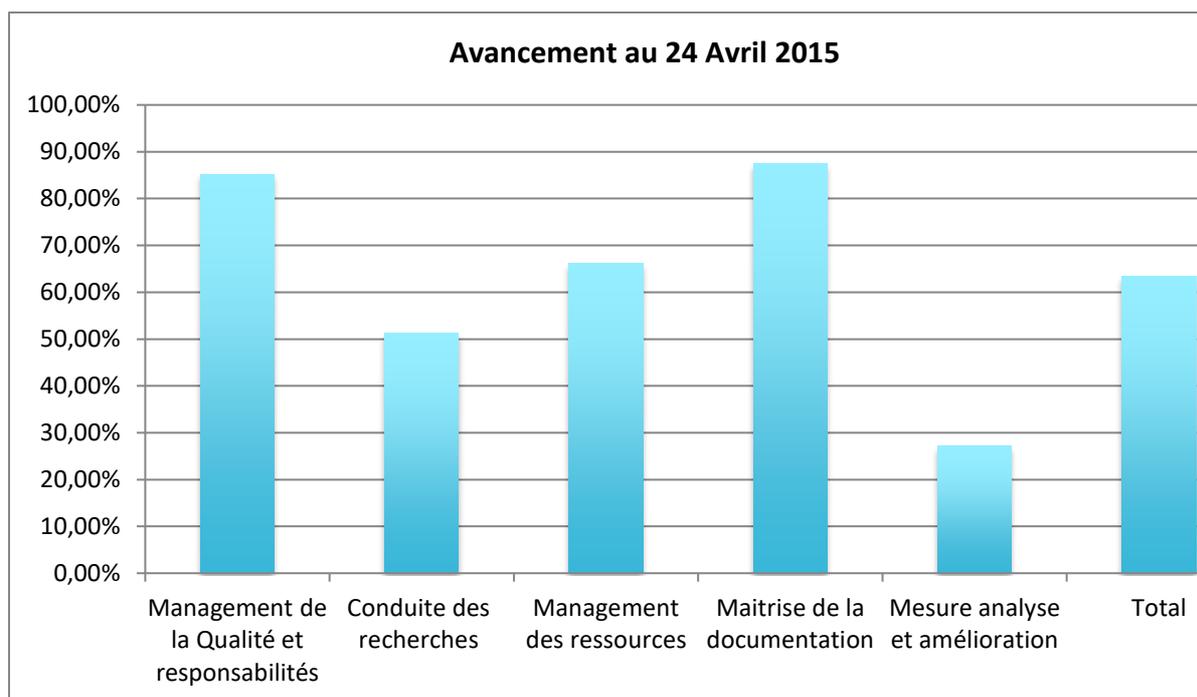
La qualité à l'IRHS tend donc à se faire accepter et à se déployer. Faire changer les mentalités prend du temps, mais aux vues des changements opérés depuis 1 an et demi, il faut être confiant, ne pas baisser les bras et poursuivre les efforts

### 3.3. BILAN DE STAGE

#### 3.3.1. BILAN PROFESSIONNEL

J'ai mesuré l'avancée de mes travaux en utilisant l'outil d'auto évaluation mis en place par l'INRA, à mon arrivé, en milieu de stage, puis à la fin de mon stage :





En quatre mois, les tâches que j'ai réalisées ont permis à l'IRHS de progresser d'environ 20% par rapport aux exigences du référentiel INRA V2, par exemple :

- le chapitre 'Gestion documentaire' a progressé de 52% entre janvier et avril,
- le chapitre 'Mesure, analyse et amélioration' a progressé de 18%.

### 3.3.2. BILAN PERSONNEL

Ce stage en qualité a été une véritable découverte pour moi qui en avait un regard très négatif. Je considérais les métiers de la qualité comme ennuyant et sans réel intérêt. En réalité, la mise en place d'un système de management par la qualité est un travail passionnant qui allie la créativité et la communication. Aucune journée ne se ressemble, ce qui est pour moi, un point que je souhaiterais retrouver dans ma vie professionnelle. Le travail avec les autres n'est pas évident, cependant j'ai adoré la dimension humaine de ce stage. En effet, je tire une grande satisfaction d'avoir contribué au changement des regards sur la qualité. Je pense avoir réussi à convaincre en étant devenu convaincu.

Ma volonté de me confronter dès la License 3 à la qualité a été une chance pour moi. En effet, j'ai pu me rendre compte que pour comprendre les enjeux de la qualité, la théorie ne suffit pas, il faut la vivre.

Ce stage m'a beaucoup apporté d'un point de vue personnel puisque je ne suis rendue compte que j'avais des difficultés à me remettre en question. Ce stage m'a fait grandir

puisqu'au fil des semaines j'ai appris à accepter les critiques et à être plus flexible en m'adaptant aux autres.

## REFERENCES

---

### Normes, guides, référence:

- Référentiel qualité INRA pour les unités de recherche et expérimentales version 2 (Mars 2013)
- Norme ISO9001v2008
- Guide de gestion des échantillons 2014, Dqual

### Rapport de stage et de projet :

- Rapport de Stage qualité de Sékou Cissé, ISSBA (Avril 2014)
- Rapport de Stage qualité de Luc Salas, ISTIA (Juillet 2014)
- Rapport de Projet Professionnel, Prestige Alouna, Yassine Bichara, Victore Guiho, Antony Milano, ISTIA (Février 2015)
- Rapport de Projet Professionnel, Caroline Amatte, Eugénie Le Calvé, Violaibne De Barmon, Justine Rasset, Maëliiss Royer, ISSBA (Décembre 2014)
- Rapport de Projet Professionnel, Insaf Azmani, Davy Bocande, Thomas Capronnier, ISTIA (Février 2014)

### Sites internet :

- <http://www6.angersnantes.inra.fr/irhs>
- <http://www.vegepolys.eu/>
- <http://www.inra.fr/>
- [https://www.sfrquasav-angers.org`](https://www.sfrquasav-angers.org)