

# ANNEXE 1

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19 AOUT 2022
visa	 	 	 

## **ANNEXE 1 : PROCEDURES DE LA DIRECTION DE LA QUALITE**

1. PO 001/DQ : Procédure de maîtrise des informations documentées ;
2. PO 002/DQ : Procédure d'audit qualité interne ;
3. PO 003/DQ : Procédure de maitrise des actions correctives ;
4. PO 004/DQ : Procédure de maitrise des non-conformités ;
5. PO 005/DQ : Procédure de gestion des réclamations usager-client ;
6. PO 006/DQ : Procédure de gestion des rendez-vous ;
7. PO 007/DQ : Procédure de gestion des actes administratifs ;
8. PO 008/DQ : Procédure de supervision des concours administratifs.

# PROCEDURE DE MAITRISE DES INFORMATIONS DOCUMENTEES

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19 AOUT 2022
visa	 	 	 

**TABLE DES MATIÈRES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	3
2. OBJET	3
3. DOMAINE D'APPLICATION	3
4. RÉFÉRENCE	4
5. TERMES ET DÉFINITIONS	4
6. LOGIGRAMMES	5
6.1. DOCUMENTS INTERNES	5
6.2. DOCUMENTS D'ORIGINE EXTERNE	7
7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES PROCÉDURES	8
7.1. DOCUMENTS INTERNES	8
7.1.1. Émettre le besoin de créer ou de modifier un document	8
7.1.2. Rédiger le document	8
7.1.3. Vérifier le document	12
7.1.4. Approuver le document	12
7.1.5. Codifier le document	13
7.1.6. Diffuser le document	14
7.1.7. Classer le document	14
7.1.8. Archiver le document	14
7.1.9. Détruire le document	14
7.2. DOCUMENTS D'ORIGINE EXTERNE	15
7.2.1. Réceptionner le document d'origine externe	15
7.2.2. Diffuser le document d'origine externe	15
7.2.3. Classer le document d'origine externe	15
7.2.4. Archiver le document d'origine externe	15
7.2.5. Détruire le document d'origine externe	16
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	16
9. ÉTAT DES RÉVISIONS	16

## **1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION**

Toutes les unités administratives du Ministère de la Fonction Publique sont concernées par cette procédure. Ce sont :

- Le Cabinet ;
- La Direction Générale de la Fonction Publique ;
- L'Inspection Générale ;
- La Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- La Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- La Direction des Ressources Humaines ;
- La Direction de la Communication et des Relations Publiques ;
- La Direction de la Qualité ;
- La Direction des Concours ;
- Le Conseil de Discipline ;
- La Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- La Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités ;
- La Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Le Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique ;
- La Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Évaluation ;
- La Direction des Systèmes d'Information ;
- La Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.

## **2. OBJET**

La présente procédure définit les dispositions à prendre pour les opérations de création ou de modification, de vérification, d'approbation, de codification, de diffusion, de classement, d'archivage et de destruction des documents du Système de Management de la Qualité. Elle définit également les dispositions quant à la maîtrise des enregistrements des documents du Système de Management de la Qualité.

## **3. DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique aux documents d'origine interne et externe ainsi que leurs enregistrements.

#### 4. REFERENCES

- **ISO 9000 version 2015** : « Systèmes de Management de la Qualité – Principes essentiels et vocabulaire » ;
- **ISO 9001 version 2015** : « Systèmes de Management de la qualité – Exigences ».

#### 5. TERMES ET DEFINITIONS

**Document** : support d'information et l'information qu'il contient (cf. ISO 9000 : 2015 : Chap. 3.8.5).

**Information documentée** : information devant être maîtrisée et tenue à jour par un organisme ainsi que le support sur lequel elle figure (cf. ISO 9000 : 2015 : Chap. 3.8.6).

**Document externe** : document provenant d'une entité extérieure à celle d'un organisme.

**Document interne** : document conçu à l'intérieur d'un organisme.

**Manuel qualité** : spécification relative au système de management de la qualité d'un organisme (cf. ISO 9000 : 2015 : Chap. 3.8.8).

**MFP** : Ministère de la Fonction Publique.

**Processus** : ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté (cf. ISO 9000 : 2015 : Chap. 3.4.1).

**Procédure** : manière spécifiée de réaliser une activité ou un processus (cf. ISO 9000 : 2015 : Chap. 3.4.5).

**Instruction de travail** : explications à l'usage de la personne chargée d'une entreprise, d'une mission (voir. le robert en ligne).

**Consigne** : ordre donné pour effectuer ou gérer les risques liés à une activité.

**Enregistrement** : document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité (cf. ISO 9000 : 2015 : Chap. 3.8.10).

**Formulaire/fiche** : support d'enregistrement (imprimés, fiches...).

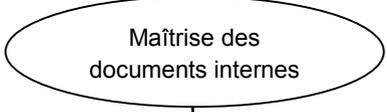
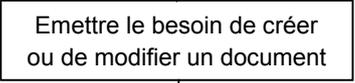
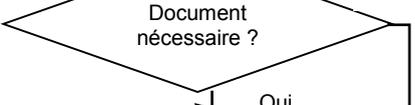
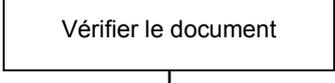
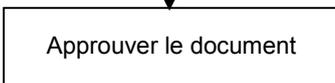
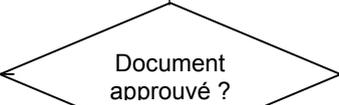
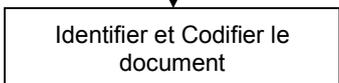
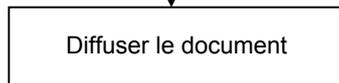
**Rédacteur** : personne qui écrit le document

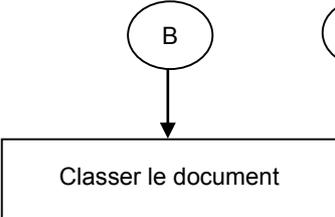
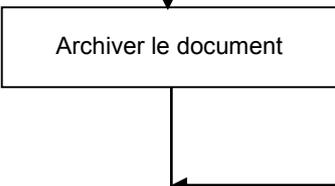
**Vérificateur** : personne chargée de s'assurer que le document a été rédigé conformément aux spécifications de la présente procédure. Elle veille ainsi à la forme du document.

**Approbateur** : personne qui juge de la nécessité de création ou de modification d'un document et autorise sa diffusion. Elle donne son agrément.

**6. LOGIRAMMES**

**6.1. DOCUMENTS INTERNES**

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Tout agent du service concerné					
		Service concerné	Faire une demande motivée de création ou de modification de documents.	En cas de besoin	J
					
Rédacteur du service concerné		Service concerné	Procéder à la rédaction du document conformément à la procédure de maîtrise des informations documentées.	Lorsque le besoin de créer ou de modifier le document est validé	J + X
L'acteur chargé de la vérification		Service concerné	Faire une vérification méticuleuse du document, puis apposer son nom, sa fonction, sa signature et la date de vérification sur la page de garde du document papier.	Après rédaction du document	J + X
Directeur Général		Direction concernée	Faire une autre vérification méticuleuse du document, puis apposer son nom, sa fonction, sa signature et la date d'approbation sur la page de garde du document papier.	Après vérification du document	J + X
Responsable Qualité (RQ) / Responsable de la direction concernée					
Responsable Qualité (RQ)		DQ / Direction concernée	Indiquer le numéro de référence, la version et la date de création du document.	Après approbation du document	J + X
		DQ / Direction concernée	Diffuser les documents par support physique et/ou support électronique. La diffusion d'un document (créé ou modifié) doit être suivie d'une communication auprès des acteurs concernés en vue de faciliter sa compréhension et son application.	Après codification du document	J + X
					

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Service concerné / RQ		Service concerné / RQ	Ranger les informations, dans le matériel et le mobilier appropriés. Le classement doit permettre de retrouver un document, de reclasser un document utilisé et de retirer les documents anciens.	Après diffusion du document	J + X
RQ / Responsable de la direction concernée		Service archive des directions concernées	Veiller à l'archivage des versions antérieures (originaux, copies, numériques) dès parution d'une nouvelle version. Les versions antérieures de ces documents doivent porter la mention « <b>PERIME</b> ».	Après classement du document	J + X
RQ		DQ	Faire préalablement approuver par le Responsable concerné en collaboration avec le Responsable Qualité et/ou la Direction Générale toute destruction de document.	Dès expiration du document	J + X

6.2. DOCUMENTS D'ORIGINE EXTERNE

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Agent du Service Courrier	<pre> graph TD     Start([Maîtrise des documents d'origine externe]) --&gt; Step1[Réceptionner le document]     Step1 --&gt; Step2[Diffuser le document d'origine externe]     Step2 --&gt; Step3[Classer le document d'origine externe]     Step3 --&gt; Step4[Archiver le document d'origine externe]     Step4 --&gt; End([Détruire le document d'origine externe])                     </pre>	Courrier Central	Procéder au traitement des documents d'origine externe dès réception.	Dès l'arrivée du document au MFP	J
RQ / Agent du Service Courrier		Service concerné	Diffuser les documents externes (normes et textes réglementaires) auprès des acteurs par support physique avec la mention « <b>DOCUMENT EXTERNE</b> » ou par support électronique.	Après réception du document	J
Service concerné		Service concerné	Ranger les informations, dans le matériel et le mobilier appropriés. Le classement doit permettre de retrouver un document, de reclasser un document utilisé et de retirer les documents anciens.	Après diffusion du document	J + X
RQ		Service archive	Archiver les versions antérieures des documents externes (normes, textes réglementaires). Ces documents expirés, doivent porter la mention « <b>PERIME</b> » sur les supports papiers.	Après classement du document	J + X
Responsable de service/ RQ		Service archive	Détruire le document (support papier) après expiration des durées de conservation par broyage ou incinération à l'exception des supports numériques.	Après expiration du document	J + X

## 7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE

### 7.1. DOCUMENTS INTERNES

#### 7.1.1. Emettre le besoin de créer ou de modifier un document

Tout agent du service concerné du Ministère de la Fonction Publique (MFP) peut demander la création ou la modification d'un document.

Le besoin de création ou de modification d'un document doit être formalisé à travers le formulaire de demande de création ou de modification de document par les acteurs et/ou le pilote du processus concerné. Il doit être validé par le responsable de l'entité concernée et le responsable en charge de la Qualité pour s'assurer de sa pertinence avant de procéder à la rédaction du document.

Après validation, le document doit être rédigé conformément aux exigences de la présente procédure.

Le Directeur, les Sous-Directeurs, les Chefs de Services en charge de la Qualité peuvent par ailleurs proposer la création ou la modification d'un document lorsqu'ils jugent celui-ci nécessaire à la cohérence du SMQ.

Si la demande de création ou de modification est rejetée, soit par le responsable de l'entité concernée soit par le RQ, l'émetteur du besoin en est informé.

Si le besoin est validé, un rédacteur ou groupe de rédacteurs est nommé par le Directeur de l'entité concerné ou le RQ avec l'aide du Responsable d'unité concerné.

#### 7.1.2. Rédiger le document

Le rédacteur doit utiliser le modèle de document approprié. Toutefois, tous les documents doivent être écrits selon la mise en forme suivante :

- Police : **Arial** ;
- Taille : **12**. Mais dans un tableau, la taille peut varier ;
- Interligne : **1.5** pour le corps du texte et, **simple** pour l'entête et la signature.

#### **7.1.2.1. La Fiche d'Identité de Processus (FIP)**

La Fiche d'Identité de Processus (FIP) est définie dans un tableau contenant les informations suivantes :

- Le nom du ministère ;
- Le nom du processus ;
- Les noms et prénoms du pilote et du copilote ;
- Les données d'entrées ;
- Les données de sorties ;
- Les indicateurs ;
- La(es) cible(s) ;
- L'enchaînement des activités (dans un logigramme) ;
- Les moyens nécessaires.
- Les risques.

#### **7.1.2.2. La Procédure Organisationnelle (PO)**

Les procédures organisationnelles élaborées en interne obéissent à une règle de présentation décrite ci-dessous :

- **Une page de garde contenant les éléments suivants :**
  - ✓ Un cartouche supérieur comportant un en-tête avec le nom du Ministère écrit en toute lettre ;
  - ✓ Des informations caractérisant le document : le titre, la référence, la version du document ainsi que le numéro de page sur le nombre total de pages.

- ✓ Le titre du document écrit à nouveau au milieu de la page, entre les cartouches supérieur et inférieur ;
- ✓ Un cartouche inférieur comportant un tableau récapitulatif du circuit de validation comprenant des informations (nom et prénom(s), fonction,

signature, date de signature) relatives au(x) rédacteur(s), vérificateur(s) et approbateur(s).

	<b>REDACTION</b>	<b>VERIFICATION</b>	<b>APPROBATION</b>
<b>Nom et prénoms :</b>			
<b>Fonction :</b>			
<b>Date :</b>			
<b>visa</b>			

**– Responsabilités :**

<b>Types de documents</b>	<b>Rédacteur</b>	<b>Vérification</b>	<b>Approbateur</b>
Manuel de management	Sous-Directeur de la Qualité	Directeur de la Qualité	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet
Processus	Pilotes de processus	Directeur de la Qualité	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet
Procédures systèmes	Directeur de la Qualité	Directeur Général de la Fonction Publique	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet
Procédures opérationnelles	Responsable de l'entité / Toute personne intéressée de l'activité	Directeur de la Qualité	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet
Instructions de travail et modes opératoires	Responsable de l'entité	Directeur de la Qualité	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet
Supports d'enregistrement	Responsable de l'entité / Toute personne intéressée de l'activité	Directeur de la Qualité	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet
Note de service et informations	Responsable de l'entité / Toute personne intéressée de l'activité	Directeur de la Qualité	Ministre / Directeur de Cabinet / Directeur de Cabinet Adjoint / Chef de Cabinet

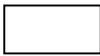
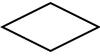
**- Plan de rédaction de la procédure**

La rédaction d'une procédure adoptera le plan suivant :

<b>SECTION</b>	<b>OBJET DE LA SECTION</b>	<b>ELEMENTS</b>
1	Liste des destinataires pour action	Ensemble des acteurs intervenant dans la mise en œuvre de la procédure
2	Objet	Décrire en quelques mots le but et l'objet du document
3	Domaine d'application	Définir les secteurs d'activités concernés, les limites éventuelles d'application
4	Référence	- Support ayant servi à l'élaboration d'un document - Document qui contribue à la mise en œuvre d'une procédure
5	Termes et définitions	Informations qui facilitent la compréhension de la procédure
6	Logigrammes	Décrire de façon schématique les différentes étapes ou activités de la procédure
7	Modalités de mise en œuvre des procédures	Décrire précisément l'organisation, le processus avec ses interfaces et la liste des documents nécessaires à la réalisation de la procédure
8	Gestion des enregistrements	Insérer les documents supports nécessaires à la bonne réalisation de l'activité décrite (Formulaires, listes...).
9	État des révisions	Un tableau récapitulatif de l'historique du document. Cet historique évoque les modifications portées au document, les dates et motifs des différentes modifications.

La personne en charge de la rédaction de la procédure doit répondre, dans la procédure, et pour chaque étape de l'activité décrite, aux questions suivantes : Qui ? Quoi ? Où ? Comment ? Quand ?

Par convention, les symboles à utiliser dans le logigramme sont les suivants :

<b>N°</b>	<b>SYMBOLE</b>	<b>NOM</b>	<b>INDICATION</b>
1		Ellipse	Représente un évènement, l'élément déclencheur ou indique la fin d'un procédé
2		Rectangle	Représente une activité ou une action qui intervient dans le procédé
3		Losange	Représente un point clé du procédé, un choix ou une décision
4		Flèche	Indique le sens de déroulement des séquences du procédé

N°	SYMBOLE	NOM	INDICATION
5		Cercle	Indique la continuité ou la suite du logigramme.

**En cas de modification d'un document**, le service concerné doit le communiquer à la Direction de la Qualité pour enregistrement (nouvelle date, version, page, contenu et motif).

Si les modifications n'ont porté que sur une partie des documents, celles-ci doivent être soulignées « **pointillées** ». Cependant, si elles ont porté sur l'ensemble du document aucun soulignement n'est nécessaire.

#### 7.1.3. Vérifier le document

Après rédaction du document, le rédacteur doit le transmettre à l'acteur chargé de la vérification pour s'assurer de sa conformité (contenu, présentation, identification et autres) avant transmission à l'acteur chargé de l'approbation.

**Notons** : Le vérificateur appose son nom, sa fonction, sa signature et la date de vérification sur la page de garde du document papier.

#### 7.1.4. Approuver le document

Après vérification des documents, le vérificateur doit les transmettre à l'acteur chargé de la validation pour s'assurer de sa conformité (contenu, présentation, identification et autres) avant diffusion. Les formulaires doivent porter la date de validation.

**Notons** : les fichiers numériques validés peuvent être notifiés par une signature ou la mention : **(Bon pour accord)**.

L'approbateur appose son nom, sa fonction, sa signature et la date d'approbation sur la page de garde du document papier.

### 7.1.5. Codifier le document

La codification des documents est du ressort du Responsable Qualité.

#### - Version

Le numéro de la version commence par 00 et est incrémenté d'une unité à chaque modification ou mise à jour du document.

Le code et la version peuvent être combinés ensemble en les séparant par un point ;  
Exemple : PCM02-PR01.00.

#### - Référence

Le Responsable Qualité est responsable de l'attribution des références des documents. Le code du document est une série de lettres de la nature du document.

#### - Identifier et codifier les documents

Documents		Références	Exemple
Manuel de Procédures Organisationnelles		MPO	n° : numéro d'ordre M /R/S : Management ou Réalisation ou Support <b>PRO-M 01.</b> : « Premier Processus (PRO) de management (M01) ». <b>ENG01-R01</b> : « Premier (01) enregistrement du premier processus de réalisation (R01) ».
Politique Qualité		PQ	
Cartographie des processus		CaPRO	
Processus	Management	PRO-M 0x	
	Réalisation	PRO-R 0x	
	Support	PRO-S 0x	
Fiche d'Identité Processus		FIP n°-M/R/Sn°	
Procédure		PO 00X/les initiales de la direction	
Instruction de Travail		ITn°- Mn°/Rn°/Sn°	
Mode Opérateur		MOPn°- Mn°/Rn°/Sn°	
Enregistrement		ENGn°- Mn°/Rn°/Sn°	

**Notons** : les procédures, instructions de travail, modes opératoires, doivent avoir la même présentation (page de garde, en-tête, structuration) que la procédure de maîtrise des documents.

Quant à la présentation des formulaires, notes de service et d'information (en-tête) se référer au modèle joint à la procédure.

#### 7.1.6. Diffuser le document

Après validation, les documents peuvent être diffusés par support physique et/ou support électronique. Les copies en vigueur (en interne) doivent être marquées « **COPIE CONFORME** » à l'exception des copies originales et des formulaires d'enregistrement. En revanche, les copies destinées aux personnes ou entités extérieures doivent porter la mention « **COPIE NON CONTROLEE** ».

La diffusion d'un document (créé ou modifié) doit être suivie d'une communication auprès des acteurs concernés en vue de faciliter sa compréhension et son application.

#### 7.1.7. Classer le document

Le classement des documents consiste à ranger les informations, dans le matériel et le mobilier approprié. Le classement doit permettre de retrouver un document, de reclasser un document utilisé et de retirer les documents anciens.

Le responsable de la direction concernée et celui de la Qualité assurent chacun en ce qui le concerne, le classement et la préservation de certains documents originaux (Politique Qualité, Manuel Qualité, Procédure, Instruction de Travail, Mode Opérateur, Formulaire). Les enregistrements doivent être préservés par les responsables desdits services.

#### 7.1.8. Archiver le document

Le Responsable de la direction concernée et le responsable Qualité, chacun en ce qui le concerne, veillent à l'archivage des versions antérieures (originaux, copies, numériques) dès parution d'une nouvelle version. Les versions antérieures de ces documents doivent porter la mention « **PERIME** ».

#### 7.1.9. Détruire le document

Toute destruction de document doit être préalablement approuvée par le Responsable concerné en collaboration avec le Responsable Qualité.

**Notons** : La destruction des documents (support papier) après expiration de la durée de conservation, à l'exception des supports numériques, doit se faire par broyage ou

incinération en accord avec le Responsable de service et le Responsable Qualité/Direction Générale.

## **7.2. DOCUMENTS D'ORIGINE EXTERNE**

Sont concernés la réception, le traitement et l'envoi des courriers, courriels, fax et autres documents qui sont utilisés dans le cadre du fonctionnement du SMQ. (normes, textes réglementaires, cahiers de charges, factures, rapports d'activités etc.).

**Notons :** La veille légale et réglementaire est assurée par l'organisme national de normalisation dénommé Côte d'Ivoire Normalisation, en abrégé CODINORM.

### **7.2.1. Réceptionner le document d'origine externe**

Le Service Courrier est le point d'entrée et de sortie de documents d'origines externes. Dès réception des documents d'origine externe, l'Agent du Service Courrier doit procéder au traitement.

### **7.2.2. Diffuser le document d'origine externe**

Le Responsable Qualité peut diffuser les documents externes (normes et textes réglementaires) auprès des acteurs par support physique avec la mention « **DOCUMENT EXTERNE** » ou par support électronique.

La diffusion des courriers passant par le Service Courrier est assurée par un Agent dudit Service.

### **7.2.3. Classer le document d'origine externe**

Le classement des documents d'origine externe consiste à ranger les informations, dans le matériel et le mobilier approprié. Le classement doit permettre de retrouver un document, de reclasser un document utilisé et de retirer les documents anciens.

### **7.2.4. Archiver le document d'origine externe**

Le retrait, classement et l'archivage des versions antérieures des documents externes (normes, textes réglementaires) sont de la responsabilité de la Direction de la Qualité.

Ces documents expirés doivent porter la mention « **PERIME** » sur les supports papiers.

### **7.2.5. Détruire le document d'origine externe**

La destruction des documents (support papier) après expiration des durées de conservation à l'exception des supports numériques, doit se faire par broyage ou incinération en accord avec le Responsable de service et du Responsable Qualité.

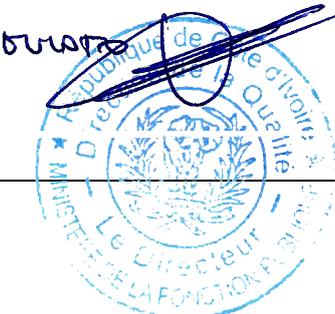
## **8. GESTION DES ENREGISTREMENTS**

<b>Enregistrement</b>	<b>Identification</b>	<b>Emetteur</b>	<b>Accès (lieu physique)</b>	<b>Classement (lieu géographique)</b>	<b>Durée de conservation</b>

## **9. ETAT DES REVISIONS**

<b>Version</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Description des modifications</b>
00		Version initiale

# PROCEDURE D'AUDIT QUALITE INTERNE

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19/08/2022
visa			

**TABLE DES MATIERES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	3
2. OBJET	3
3. DOMAINE D'APPLICATION	3
4. REFERENCE	3
5. TERMES ET DEFINITIONS	3
6. LOGIGRAMME	5
7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE	6
7.1. Préparer l'audit qualité interne	6
7.1.1. Choisir les auditeurs qualité internes	6
7.1.2. Etablir le programme d'audit	6
7.2. Elaborer le plan d'audit	7
7.3. Envoyer une notification à l'audit	7
7.4. Réaliser l'audit	7
7.4.1. Tenir la réunion d'ouverture	7
7.4.2. Recueillir les informations	8
7.4.3. Vérifier la conformité des pratiques au(x) référentiel(s)	8
7.4.4. Faire une synthèse des données recueillies	8
7.4.5. Tenir la réunion de clôture	8
7.5. Rédiger le rapport d'audit	8
7.6. Diffuser le rapport d'audit	9
7.7. Faire le suivi de l'audit	9
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	9
9. ETAT DES REVISIONS	9

## 1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION

- Cabinet du Ministère de la Fonction Publique ;
- Inspection Générale ;
- Direction Générale de la Fonction Publique ;
- Direction des Concours ;
- Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Direction de la Formation et du Renforcement des Capacité ;
- Collège des superviseurs ;
- Direction des Systèmes d'Information
- Direction des Affaires Financières et du Patrimoine ;
- Candidats ;
- Usager-Clients (Public).

## 2. OBJET

La présente procédure définit les principes d'organisation et de conduite des audits qualité internes, en vue de s'assurer que celles-ci sont mises en œuvre efficacement.

## 3. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à tous les audits qualité réalisés par les auditeurs qualité internes du Ministère de la Fonction Publique.

## 4. REFERENCE

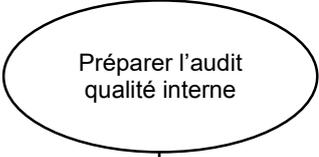
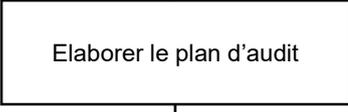
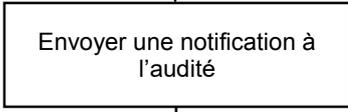
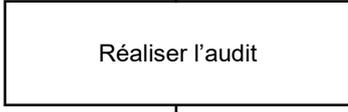
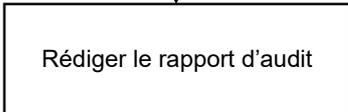
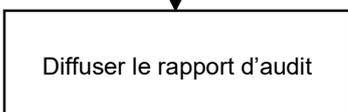
- Norme ISO 9000 version en vigueur ;
- Norme ISO 9001 version en vigueur ;
- Norme ISO 19011 version en vigueur.

## 5. TERMES ET DEFINITIONS

- **MFP** : Ministère de la Fonction Publique.
- **Audit** : 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 sont satisfaits. (Voir 3.1. Iso 19011-2015)
- **Critères d'audit** : ensemble d'exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves objectives sont comparées. (Voir 3.7. Iso 19011-2015)

- **Preuves d'audit** : Enregistrements, énoncés de faits ou d'autres informations pertinents pour les critères d'audit et vérifiables. (Voir 3.9. Iso 19011-2015)
- **Auditeur qualité interne** : Personne qualifiée et mandatée pour effectuer un audit qualité interne au sein du Ministère de la Fonction Publique.
- **Audit** : organisme dans son ensemble ou parties de celui-ci qui sont audités (Voir 3.13. Iso 19011-2015)
- **Ecart** : Non satisfaction d'une exigence.
- **FNC** : Fiche de Non-Conformité.

## 6. LOGIGRAMME

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Le DQ / RA		MFP	Choisir les auditeurs qualité interne et établir le programme d'audit.	Avant le début de l'audit	7 jours
Le RA		DQ	Faire un plan d'audit en tenant compte des disponibilités des auditeurs et des audités.	Avant la date prévue pour la réalisation d'un audit	2 jours
L'équipe d'audit et l'audité		MFP	Renseigner la fiche de notification d'audit et la transmettre à l'audité concerné ainsi qu'au Directeur de la Qualité.	7 jours ouvrables avant l'audit	1 jour
Le RA		Dans la structure concernée	Réaliser l'audit conformément au plan d'audit	7 jours ouvrables après avoir envoyé la notification	Cf. plan d'audit
Le DQ		DQ	Rappeler les caractéristiques de l'audit, notamment le numéro et la date réelle de l'audit.	Après l'audit	03 jours
Le DQ		DQ	Diffuser le rapport d'audit et les FNC au commanditaire (Cabinet) ainsi qu'à tous les audités concernés. Il conserve un exemplaire.	Une fois le rapport d'audit validé	1 jour
Le DQ		DQ	Suivre les actions de l'audit selon la procédure de maîtrise des actions correctives.	Dès diffusion du rapport d'audit et des FNC	

## 7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE

### 7.1. Préparer l'audit qualité interne

#### 7.1.1. Choisir les auditeurs qualité internes

##### 7.1.1.1. Qualifier les auditeurs

Sont considérées comme auditeurs qualité internes, les personnes remplissant les conditions suivantes :

- avoir été formé à la norme ISO 9001 selon la version en vigueur ;
- avoir été formé aux techniques de l'audit qualité par un organisme ou un auditeur compétent selon la version en vigueur du référentiel ISO 19011.

Les personnes retenues, par le Directeur de la Qualité (DQ), après la formation aux techniques d'audit sont enregistrées sur la fiche des auditeurs qualité internes.

##### 7.1.1.2. Requalifier les auditeurs

Un auditeur qualité interne peut perdre sa qualité d'auditeur si :

- après deux (02) évaluations consécutives, il obtient une note inférieure à 50 sur 130 ;
- il passe un an (12 mois) sans réaliser au moins un (1) d'audit qualité interne.

Pour retrouver sa qualité d'auditeur interne, il doit :

- être formé à nouveau par un organisme ou un auditeur compétent selon le référentiel ISO 19011 ;
- réaliser deux audits sous la supervision d'un auditeur déjà qualifié.

**NB** : Une personne appartenant ou non au Ministère de la Fonction Publique peut figurer sur la liste des auditeurs qualité internes à la condition de justifier de cette qualification au près du Directeur de la Qualité (DQ).

##### 7.1.2. Etablir le programme d'audit

Le Directeur de la Qualité (DQ) est chargé d'établir, en une (01) semaine, un programme d'audit couvrant l'ensemble du Système de Management Qualité (SMQ).

Il définit sur ce programme :

- les objectifs de ce programme d'audits ;
- l'étendue ou champ de ce programme ou les processus à auditer ;
- les responsabilités (responsables d'audit et audités) ;
- les ressources nécessaires à la couverture de ce programme ;
- et les procédures à consulter à cet effet.

Pour établir son programme d'audit, le DQ réunit les auditeurs internes une fois par an si nécessaire afin de finaliser le programme d'audit et de faire le point sur les pratiques d'audit.

Lors de l'élaboration du programme d'audit, le DQ définit les priorités d'audit en prenant en compte :

- les résultats des audits précédents ;
- les non-conformités, les réclamations des usagers-clients ;
- les priorités d'audits fixées par la direction ;
- l'état et l'importance des processus à auditer.

Le programme d'audit est approuvé par le Cabinet du Ministre.

## **7.2. Elaborer le plan d'audit**

Avant la date prévue pour la réalisation d'un audit, le DQ en collaboration avec le Responsable d'Audit qu'il aura préalablement désigné parmi les auditeurs internes, fait un plan d'audit en tenant compte des disponibilités des auditeurs et des audités. A cet effet, le plan d'audit ressort clairement :

- les dates et heures précises des entretiens d'audit ;
- les processus ou procédures à auditer ;
- les audités concernés ;
- l'équipe d'audit ;
- les documents à apprêter par les audités.

***NB : le responsable peut être le DQ lui-même.***

## **7.3. Envoyer une notification à l'audité**

Le responsable d'audit renseigne la fiche de notification d'audit et la transmet à l'audité concerné ainsi qu'au Directeur de la Qualité.

La notification de l'audit ou le plan d'audit doit parvenir à l'audité respectivement sept (7) jours ouvrables avant l'audit.

## **7.4. Réaliser l'audit**

### **7.4.1. Tenir la réunion d'ouverture**

Le responsable d'audit, en présence du responsable du secteur à auditer doit :

- présenter l'équipe d'audit, le cas échéant ;
- rappeler l'objet, les objectifs, les critères et le périmètre de l'audit ;
- passer en revue le plan d'audit pour sa confirmation ;

- confirmer l'heure et la date de la réunion de clôture.

#### **7.4.2. Recueillir les informations**

Les preuves d'audit doivent être recueillies par des entretiens avec les personnes pertinentes, par des observations sur les activités et examen des documents du domaine audité.

#### **7.4.3. Vérifier la conformité des pratiques au(x) référentiel(s)**

Les auditeurs vérifient si les pratiques sont conformes aux exigences de la version en vigueur du référentiel ISO 9001, à ses propres exigences et permettent d'atteindre le niveau d'efficacité visé. Ils prennent soin de recueillir les preuves nécessaires.

#### **7.4.4. Faire une synthèse des données recueillies**

A la fin de l'entretien, les auditeurs font une synthèse entre eux, pour s'accorder avant la réunion de clôture sur les preuves recueillies pour étayer les points forts et les points à améliorer.

#### **7.4.5. Tenir la réunion de clôture**

Au terme de l'audit, le responsable d'audit présente les conclusions de l'audit aux audités :

- il remercie les audités pour leur collaboration puis rappelle l'objet de l'audit
- il énonce les points forts et les points à améliorer puis présente les écarts relevés.
- il s'assure qu'il n'y a pas de conclusions erronées, que les personnes ont bien compris et qu'elles sont d'accord sur les conclusions présentées.
- il s'engage à fournir un rapport d'audit dans un délai défini en commun accord avec les audités.

#### **7.5. Rédiger le rapport d'audit**

Le responsable d'audit rédige le rapport d'audit, qu'il soumet à la validation du DQ trois (03) jours après l'audit. Il rappelle les caractéristiques de l'audit, notamment le numéro (identique à la notification) et la date réelle de l'audit.

Les points forts et les points à améliorer discutés lors de la réunion de clôture sont inscrits au rapport. Le responsable d'audit précise ensuite le nombre de FNC et complète la partie constat de chacune d'elles. Il y a autant de FNC que d'écarts

constatés et mentionnés lors de la réunion de clôture. Ce rapport et les FNC sont remis au RQ.

### **7.6. Diffuser le rapport d'audit**

Une fois le rapport d'audit validé, le DQ le diffuse avec les fiches de non-conformités au commanditaire (Cabinet) ainsi qu'à tous les audités concernés. Il conserve un exemplaire.

### **7.7. Faire le suivi de l'audit**

Toutes les actions de suivi de l'audit sont décrites dans la procédure de maîtrise des Actions Correctives.

Après chaque audit interne, une évaluation de chaque auditeur est réalisée par le responsable de l'entité auditée et le DQ.

## **8. GESTION DES ENREGISTREMENTS**

<b>Enregistrement</b>	<b>Identification</b>	<b>Emetteur</b>	<b>Accès (lieu physique)</b>	<b>Classement (lieu géographique)</b>	<b>Durée de conservation</b>
Programme d'audits qualité					
Plan d'audit qualité					
Liste des auditeurs qualité internes					
Rapport d'audit qualité					
Fiche d'évaluation des auditeurs qualité internes					
Fiche de Non- Conformité					

## **9. ETAT DES REVISIONS**

<b>Version</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Description des modifications</b>

# PROCEDURE DE MAITRISE DES ACTIONS CORRECTIVES

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19/08/2022
visa	 	 	 

**TABLE DES MATIERES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	3
2. OBJET	3
3. DOMAINE D'APPLICATION	3
4. REFERENCE	3
5. TERMES ET DEFINITIONS	3
6. LOGIGRAMME	5
7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE	6
7.1. Demande d'action corrective	6
7.2. Enregistrer l'action corrective	6
7.3. Rechercher et analyser les causes	6
7.4. Rechercher les solutions	6
7.5. Choisir la(les) solution(s) optimale(s)	6
7.6. Mettre en œuvre la solution	6
7.7. Enregistrer les résultats des actions mises en œuvre	7
7.8. Evaluer l'efficacité des actions mises en œuvre	7
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	7
9. ETAT DES REVISIONS	7

## 1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION

- Cabinet du Ministère de la Fonction Publique ;
- Inspection Générale ;
- Direction Générale de la Fonction Publique ;
- Direction des Concours ;
- Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Direction de la Formation et du Renforcement des Capacité ;
- Collège des superviseurs ;
- Direction des Systèmes d'Information ;
- Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.

## 2. OBJET

La présente procédure définit les dispositions à prendre pour éliminer la ou les causes d'une ou des non-conformité(s) survenue(s) dans la mise en œuvre des activités des Directions du Ministère de la Fonction Publique.

## 3. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à toutes les actions correctives du système de Management Qualité.

## 4. REFERENCE

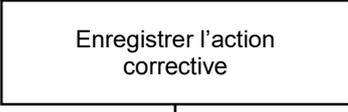
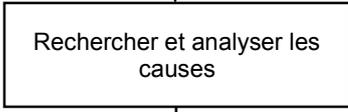
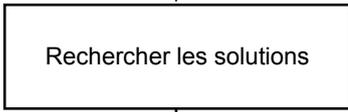
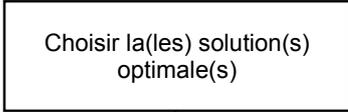
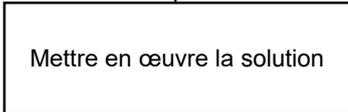
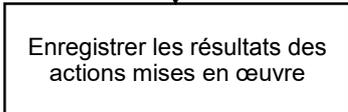
- Norme ISO 9000 version en vigueur ;
- Norme ISO 9001 version en vigueur.

## 5. TERMES ET DEFINITIONS

- **MFP** : Ministère de la Fonction Publique.
- **Exigence** : Besoins ou attente formulés, habituellement implicites, ou imposés. (Norme ISO 9000 V 2015)
- **Non-conformité** : Non-satisfaction d'une exigence. (Norme ISO 9000 V 2015).
- **Correction** : Action visant à éliminer une non-conformité détectée (norme ISO 9000 V 2015)
- **Action corrective** : Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée. (Norme ISO 9000 V 2015)

- **Non-conformité potentielle** : Non-satisfaction à une exigence non encore survenue mais possible du fait des risques liés à l'activité.
- **Action préventive** : Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autres situations potentielles indésirables. (Norme ISO 9000 V 2015)

**6. LOGIGRAMME**

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Toute personne		Au poste duquel survient une NC	Remplir une fiche de non-conformité et la transmettre au service Qualité.	Dès survenance d'une NC	1 jour
Direction de la Qualité		Direction de la Qualité	Enregistrer l'action corrective demandée dans le registre de suivi des actions corrective.	Dès réception de la demande	1 jour
Direction concernée / DQ		Direction concernée	Constituer un groupe de travail en fonction de la nature et de l'importance du dysfonctionnement pour analyser et faire la revue de la non-conformité.	Dès mise en place de l'équipe de travail.	1 jour
Direction concernée / DQ		Direction concernée	Proposer des solutions en tenant compte des conséquences des NC rencontrées.	Après analyse des causes des NC	1 jour
Direction concernée		Direction concernée	Choisir la solution optimale en fonction des ressources dont elle dispose et de la faisabilité de ladite solution.	Lorsque les solutions sont trouvées	1 jour
Directeur et ses collaborateurs concernés		Direction concernée	Elaborer et met en œuvre un plan d'action sur la base des causes potentielles ou réelles identifiées.	Après le choix de la solution à mettre en oeuvre	
Direction concernée		Direction concernée	Enregistrer les résultats obtenus dans le tableau de suivi des actions correctives et les retourner à la Direction de la Qualité.	A la clôture des actions décidées	1 jour
Directeur de la Qualité		Direction de la Qualité	Evaluer l'efficacité des actions entreprises et mentionner son niveau de satisfaction dans le tableau de suivi des actions correctives.	Au bout d'une période définie	1 jour

## **7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE**

### **7.1. Demande d'action corrective**

Toute personne au poste duquel survient une non-conformité doit la relever par le remplissage d'une fiche de non-conformité transmise au service Qualité.

### **7.2. Enregistrer l'action corrective**

La Direction de la Qualité enregistre, dès réception de la demande, l'action corrective demandée dans le registre de suivi des actions correctives pour en faire le suivi.

### **7.3. Rechercher et analyser les causes**

La Direction concernée en collaboration avec la Direction de la Qualité, constitue un groupe de travail en fonction de la nature et de l'importance du dysfonctionnement pour analyser et faire la revue de la non-conformité. Ensemble ils recherchent les causes des NC à travers des outils qualité et recherche si des NC similaires existent ou pourraient se produire.

### **7.4. Rechercher les solutions**

Sur la base des résultats de l'analyse des causes des Non-Conformités, la Direction concernée en collaboration avec la Direction de la Qualité, propose des solutions en tenant compte des conséquences des NC rencontrées. Cette approche permettra de trouver des solutions durables aux NC rencontrées.

### **7.5. Choisir la (les) solution(s) optimale(s)**

Lorsque les solutions sont trouvées, la Direction concernée choisie la solution optimale en fonction des ressources dont elle dispose et de la faisabilité de ladite solution dans un délai d'un jour.

### **7.6. Mettre en œuvre la solution**

Pour chaque non-conformité, le Directeur et ses collaborateurs, au regard de la probabilité de récurrence et d'autres facteurs, jugent de la nécessité de mettre en œuvre une ou des action(s) visant à éviter que la ou les non-conformité(s) réapparaissent.

Au cas où le Directeur et ses collaborateurs jugent nécessaire de mettre en place des actions, ils sollicitent la participation du Directeur de la Qualité pour l'élaboration d'un plan d'actions correctives. Ce dernier, en concertation avec toutes les parties

prenantes à la non-conformité, et sur la base des causes potentielles ou réelles identifiées, élabore et met en œuvre un plan d'action.

#### **7.7. Enregistrer les résultats des actions mises en œuvre**

A la clôture des actions décidées, la Direction concernée enregistre, en un (01) jour, les résultats obtenus dans le tableau de suivi des actions correctives et les retourne à la Direction de la Qualité.

#### **7.8. Evaluer l'efficacité des actions mises en œuvre**

Au bout d'une période définie en lien avec les parties concernées, le Directeur de la Qualité évalue l'efficacité des actions entreprises et mentionne son niveau de satisfaction dans le tableau de suivi des actions correctives.

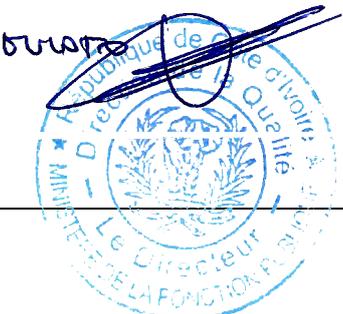
### **8. GESTION DES ENREGISTREMENTS**

<b>Enregistrement</b>	<b>Identification</b>	<b>Emetteur</b>	<b>Accès (lieu physique)</b>	<b>Classement (lieu géographique)</b>	<b>Durée de conservation</b>
Registre de suivi des actions correctives					

### **9. ETAT DES REVISIONS**

<b>Version</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Description des modifications</b>

# PROCEDURE DE MAITRISE DES NON-CONFORMITES

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19/08/2022
visa			

**TABLE DES MATIÈRES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	3
2. OBJET	3
3. DOMAINE D'APPLICATION	3
4. RÉFÉRENCE	3
5. TERMES ET DÉFINITIONS	3
6. LOGIGRAMME	5
7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE	6
7.1. Identifier la Non-Conformité	6
7.2. Enregistrer la Non-Conformité	6
7.3. Affecter la non-conformité	6
7.4. Analyser la non-conformité	6
7.5. Planifier le traitement de la non-conformité	6
7.6. Communiquer les actions de traitement de la Non-Conformité	7
7.7. Enregistrer les actions de traitement de la non-conformité	7
7.8. Évaluation des actions de correction	7
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	7
9. ÉTAT DES RÉVISIONS	7

## **1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION**

- Cabinet du Ministère de la Fonction Publique ;
- Inspection Générale ;
- Direction Générale de la Fonction Publique ;
- Direction des Concours ;
- Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Direction de la Formation et du Renforcement des Capacité ;
- Collège des superviseurs ;
- Direction des Systèmes d'Information
- Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.

## **2. OBJET**

La présente procédure décrit les dispositions prises par le Ministère en charge de la Fonction publique pour la maîtrise et le traitement des non-conformités ou dysfonctionnements.

Elle vise à assurer que les non-conformités aux exigences définies sont identifiées et maîtrisées de manière efficace.

## **3. DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique à tout fonctionnaire radié des effectifs de la Fonction Publique pour divers motifs et en attente de la liquidation de sa pension.

## **4. REFERENCE**

- Norme ISO 9001 version en vigueur ;
- Norme ISO 9000 version en vigueur.

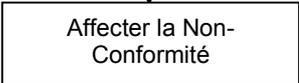
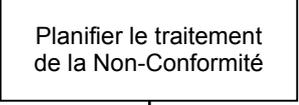
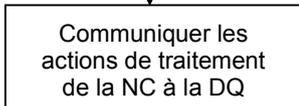
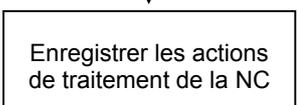
## **5. TERMES ET DEFINITIONS**

**Non-conformité (NC)** : Non satisfaction d'une exigence spécifiée (légale, contractuelle, réglementaire, d'organisation, etc.) s'appliquant notamment aux produits/services issus des processus.

**Action corrective (AC) :** Action visant à éliminer la (les) cause(s) d'une non-conformité détectée et à éviter qu'elle(s) ne réapparaisse(nt). (Iso 9000-2015 ; 3.12.2)

**DQ :** Direction de la Qualité.

6. LOGIGRAMME

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAJ ?
Toute personne		MFP	Constater à l'aide du tableau de bord, d'un audit interne ou tout autre document d'enregistrement, faisant état de la non-atteinte des résultats planifiés ou encore d'un audit de seconde ou de tierce partie.	Dès identification de la NC	J
Les collaborateurs de la DQ		DQ	Enregistrer la NC dans le tableau de suivi des non-conformités. Cet enregistrement est réalisé dans le but de s'assurer du suivi du traitement de la NC.	Dès réception de la NC	J
La DQ		DQ	Affecter la non-conformité, par mail ou par courrier physique, à la Direction concernée pour son traitement.	Après enregistrement	J
La Direction concernée		Direction concernée	Examiner et traiter selon le cas, la NC identifiée.	Après réception de la NC	J + 1
La Direction concernée		Direction concernée	Inscrire dans le tableau de NC le début du traitement, le délai de traitement et les actions de correction de la NC et en informe l'émetteur.	Dès réception	J+1
La Direction concernée		Direction concernée	Communiquer à la Direction de la Qualité, pour le renseignement du tableau, les actions de traitement de la Non-Conformité après que celles-ci aient été identifiées.	Dès réception des actions de traitement.	J + 1
La DQ		DQ	Enregistrer les actions de traitement de la NC dans le document d'enregistrement de la NC.	Dès réception des actions de traitement.	J + 1
La DQ		DQ	S'assurer de l'efficacité des actions menées auprès de son émetteur et enregistrer la date de clôture de la correction dans le document d'enregistrement de la NC.	Après mise en œuvre des actions	J + X

## **7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE**

### **7.1. Identifier la Non-Conformité**

Toute personne peut signaler une Non-Conformité constatée à la Direction de la Qualité.

Une non-conformité peut également être constatée à l'aide du tableau de bord, d'un audit interne ou tout autre document d'enregistrement, faisant état de la non-atteinte des résultats planifiés.

Une non-conformité peut enfin résulter d'un audit de seconde ou de tierce partie.

Lorsque la NC ou dysfonctionnement est signalée ou détectée, une fiche de NC est ouverte par la personne ayant fait le constat.

### **7.2. Enregistrer la Non-Conformité**

Les collaborateurs du Directeur de la Qualité enregistrent la NC dans le tableau de suivi des non-conformités. Cet enregistrement est réalisé dans le but de s'assurer du suivi du traitement de la NC.

### **7.3. Affecter la Non-Conformité**

Après enregistrement, la Direction de la Qualité affecte la non-conformité, par mail ou par courrier physique, à la Direction concernée pour son traitement.

### **7.4. Analyser la Non-Conformité**

Après réception de la Non-Conformité, la Direction concernée l'examine et lui accorde l'un des traitements suivants :

- S'il estime que la non-conformité est avérée, il s'engage à la traiter.
- S'il estime que la non-conformité n'est pas avérée, il fait un retour à l'émetteur de la non-conformité avec copie à la Direction de la Qualité dans un délai maximum de 2 jours, dans lequel il justifie son refus.

NB : Pour toute NC issue d'un audit, la Direction concernée doit s'engager à la traiter.

### **7.5. Planifier le traitement de la Non-Conformité**

La Direction concernée planifie, dès réception, le traitement de la NC en inscrivant dans le tableau de NC, le début du traitement, le délai de traitement et les actions de correction de la non-conformité et en informe l'émetteur.

### **7.6. Communiquer les actions de traitement de la Non-Conformité à la Direction de la Qualité**

La Direction concernée, après avoir identifié les actions de traitement de la Non-Conformité les communique à la Direction de la Qualité, pour le renseignement du tableau.

### **7.7. Enregistrer les actions de traitement de la non-conformité**

La Direction de la Qualité enregistre les actions de traitement de la non-conformité dans le document d'enregistrement de la non-conformité.

### **7.8. Evaluation des actions de correction**

La Direction de la Qualité s'assure de l'efficacité des actions menées auprès de son émetteur et enregistre la date de clôture de la correction dans le document d'enregistrement de la non-conformité.

## **8. GESTION DES ENREGISTREMENTS**

<b>Enregistrement</b>	<b>Identification</b>	<b>Emetteur</b>	<b>Accès (lieu physique)</b>	<b>Classement (lieu géographique)</b>	<b>Durée de conservation</b>
Fiche de Non-Conformité					

## **9. ETAT DES REVISIONS**

<b>Version</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Description des modifications</b>
00		Version initiale

# PROCEDURE DE GESTION DES RECLAMATIONS USAGER- CLIENT

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19/08/2022
visa	 	 	 

**TABLE DES MATIÈRES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	3
2. OBJET	3
3. DOMAINE D'APPLICATION	3
4. RÉFÉRENCE	6
5. TERMES ET DÉFINITIONS	7
6. LOGIGRAMMES	9
7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES PROCÉDURES	11
7.1. Recevoir la réclamation de l'utilisateur-client	11
7.2. Ouvrir la fiche de réclamation usager-client	11
7.3. Enregistrer et scanner la réclamation usager-client	11
7.4. Analyser la fiche de réclamation usager-client	11
7.5. Transmettre la fiche de réclamation usager-client à la Direction concernée	12
7.6. Délivrer un accusé de réception à l'utilisateur-client	12
7.7. Traiter la réclamation usager-client	12
7.8. Renseigner la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation	12
7.9. Transmettre la fiche de réclamation usager-client renseignée après traitement de la réclamation au Centre de Relation Usager-Client	12
7.10. Analyser la conformité du traitement de la réclamation à travers la fiche de réclamation Usager-Client	13
7.11. Enregistrer et scanner la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation	13
7.12. Informer l'utilisateur-client de la réponse donnée à sa réclamation	13
7.13. Mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur-client	13
7.14. Mettre à jour les états statistiques	13
7.15. Classer la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation	14
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	14
9. ÉTAT DES RÉVISIONS	14

## **1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION**

Toutes les Directions du Ministère de la Fonction Publique sont concernées par la présente procédure.

Ce sont :

- Le Cabinet ;
- La Direction Générale de la Fonction Publique ;
- L'Inspection Générale ;
- La Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- La Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- La Direction des Ressources Humaines ;
- La Direction de la Communication et des Relations Publiques ;
- La Direction de la Qualité ;
- La Direction des Concours ;
- Le Conseil de Discipline ;
- La Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- La Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités ;
- La Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Le Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique ;
- La Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Evaluation ;
- La Direction des Systèmes d'Information ;
- La Direction des Affaires Financières et du Patrimoine ;
- Le Centre de Relation Usager-Client.

## **2. OBJET**

La présente procédure a pour objet de décrire les différentes étapes que suit la réclamation de l'utilisateur-client, de la réception de ladite réclamation à son traitement en vue de la satisfaction totale de l'utilisateur-client.

## **3. DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique à toutes les réclamations Usager-Client adressées au Ministère de la Fonction Publique (MFP).

**Concernant la Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat, il s'agit :**

- De l'arrêté de nomination ou décision d'attente (concours direct, concours de recrutement, concours de recrutement exceptionnel, concours professionnel, concours professionnel exceptionnel) ;
- De la mise en disponibilité ;
- Du renouvellement de disponibilité ;
- Du rappel à l'activité ;
- Du détachement ;
- Du renouvellement de détachement ;
- De la fin de détachement ;
- De la mise à disposition ;
- De la démission ;
- De la mobilité professionnelle ;
- Du changement de nom ;
- De l'attestation pour prêt bancaire ;
- De la radiation pour limite d'âge ;
- De la radiation pour cas de décès ;
- De la suspension du solde pour cause de disponibilité ;
- De la reprise en solde en cas de rappel à l'activité ;
- De la suspension du solde pour cause de détachement ;
- De la reprise de solde pour fin de détachement.

**Concernant la Direction de la Programmation et du Contrôle des effectifs, il s'agit de :**

- La reprise en solde pour le cas d'une sanction par le Conseil de Discipline ;
- La reprise en solde pour suspension de salaire pour limite d'âge ;
- La reprise en solde pour cause de décès ;
- L'indemnité de fonction ;
- La suspension du solde pour cause de démission.

**Concernant la Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités, il s'agit de :**

- La reprise en solde pour maintien en activité suite à un concours ou un décret de maintien, décision de mise en formation ;
- La décision de fin de formation.

**Concernant le Conseil de Discipline, il s'agit :**

- Du rétablissement de solde pour abandon de poste ;
- Du rétablissement de solde pour cas de maladie de courte ou longue durée ;
- De l'attestation de non sanction disciplinaire.

**Concernant la Direction des Concours, il s'agit :**

- Des concours directs ;
- Des concours de recrutements ;
- Des concours de recrutement exceptionnel ;
- Des concours professionnels ;
- Des concours professionnel exceptionnel ;
- Des cours de préparation non obligatoire pour les candidats ;
- De la publication de la liste des pièces constitutives des dossiers de candidature ;
- De la publication des arrêtés et communiqués d'ouverture des concours ;
- De l'élaboration des communiqués et arrêtés d'admission.

**Concernant la Direction des Ressources Humaines, il s'agit :**

- Du certificat de première prise de service ;
- Du certificat de prise de service ;
- Du certificat de cessation de service portant congé annuel ;
- Du certificat de cessation définitive de service au Ministère ;
- Du certificat de cessation de service portant congé de paternité ;

- Du certificat de cessation de service portant congé de maternité ;
- Du certificat de reprise de service après congé de maternité ;
- Du certificat de reprise de service après congé annuel ;
- De la décision portant mutation ;
- De la décision portant congé de maternité ;
- De la décision portant congé annuel ;
- De l'attestation de présence ;
- De l'attestation de présence pour solde ;
- De l'attestation de travail ;
- De l'autorisation de sortie du territoire ;
- De l'autorisation spéciale d'absence ;
- De la dérogation spéciale pour allaitement.

**Concernant la Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Évaluation, il s'agit :**

- De l'annuaire statistique ;
- Du plan stratégique.

Ces réclamations usager-client concernent toutes les activités en rapport avec les missions du MFP.

#### **4. REFERENCES**

- **ISO 9000 version 2015** : « Systèmes de Management de la Qualité – Principes essentiels et vocabulaire » ;
- **ISO 9001 version 2015** : « Systèmes de management de la qualité – Exigences » ;
- **ISO 10002 version 2018** : « Management de la qualité – Satisfaction des clients-Lignes directrices pour le traitement des réclamations dans les organismes ».
- **Dictionnaires** : « **Le Robert** » et « **Le Larousse** ».

## 5. TERMES ET DEFINITIONS

- **MFP** : Ministère de la Fonction Publique.
- **DGFP** : Direction Générale de la Fonction Publique.
- **IG** : Inspection Générale.
- **DPCE** : Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs.
- **DGAPCE** : Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat.
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines.
- **DCRP** : Direction de la Communication et des Relations Publiques.
- **DQ** : Direction de la Qualité.
- **DC** : Direction des Concours.
- **CD** : Conseil de Discipline.
- **DCSSE** : Direction de la Coordination et du suivi des Services Extérieurs.
- **DFRC** : Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités.
- **DAJC** : Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux.
- **SOMFP** : Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique.
- **DPSE** : Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Evaluation.
- **DSI** : Direction des Systèmes d'Information.
- **DAFP** : Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.
- **CRUC** : Centre de Relation Usager-Client.
- **Gestion** : : Action ou manière de gérer, d'administrer, de diriger, conduire, d'organiser quelque chose. (voir dictionnaire « le Larousse »).
- **Usager-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 (voir. iso 9000 : 2015).
- **Usager-Client** : Personne qui sollicite les services du MFP pour traiter sa réclamation.
- **Exigence** : Besoin ou attente formulé, généralement implicite ou imposé (voir. iso 9000 : 2015).

- **Réclamation** : 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).
- **Réclamation Usager-Client (RUC)** : Expression du mécontentement d'un usager-client envers les services du MFP suite à une (des) prestation(s) qu'il juge insatisfaisante.
- **Réclamation Usager-Client (RUC)** : Expression du mécontentement d'un usager-client, face à une situation ou un fait causé(e) par un tiers (personne physique ou morale) dont les conséquences lui sont dommageables, qui sollicite l'intervention des services du MFP en sa faveur.
- **Fiche de Réclamation Usager-Client (FRUC)** : Imprimé sur lequel est retranscrite la réclamation de l'usager-client.
- **Registre de réclamation usager-client** : Document dans lequel on enregistre la réclamation usager-client sur la base des informations contenues dans la fiche de réclamation usager-client.
- **Satisfaction usager-client** : Perception du client sur le niveau de satisfaction de ses attentes (voir. iso 9000 : 2015).

6. LOGIGRAMMES

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Usager-Client / Agent du MFP	Expression de la réclamation usager-client	CRUC			
Agent du CRUC	Recevoir la réclamation de l'utilisateur	CRUC	Par téléphone, par courrier, par constat par mail ou par la présence physique de l'utilisateur.	Après expression de la réclamation	J
Agent du CRUC	Ouvrir une fiche de réclamation usager-client	CRUC	En renseignant la fiche de réclamation usager-client.	Dès expression de la réclamation	J
Agent du CRUC	Enregistrer la fiche de réclamation usager-client	CRUC	En consignait les informations de la fiche dans le registre électronique des réclamations usager-client.	Après ouverture de la fiche	J
Agent du CRUC	Analyser la réclamation de l'utilisateur	CRUC	En s'assurant que le motif de la réclamation est du ressort du MFP.	Après enregistrement de la fiche	J
Agent du CRUC	Le MFP est-il compétent ?	CRUC	Si la réclamation usager-client n'est pas du ressort du MFP, l'utilisateur est informé et la réclamation est classée.		
Agent du CRUC	Transmettre la fiche de réclamation de l'utilisateur à la Direction concernée	CRUC	Transmission physique ou électronique de la FRUC et éventuellement les pièces justificatives à la Direction concernée pour traitement avec copie au Chef de Cabinet pour suivi.	Une fois la compétence du MFP confirmée	J
Agent du CRUC	Délivrer un accusé de réception à l'utilisateur	CRUC	Par SMS ou par mail	Après transmission de la fiche à la direction concernée	J
Direction concernée	Traiter la réclamation de l'utilisateur	Direction concernée	Selon la procédure interne de traitement	Dès réception de la fiche	J
Direction concernée	Renseigner la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation	CRUC	Après ouverture de la FRUC, les informations qu'elle contient sont consignées dans le Registre électronique des RUC par l'agent du CRUC.	Après traitement de la réclamation	J + X
Direction concernée	Transmettre la fiche de réclamation usager-client après traitement	CRUC	La Direction concernée transmet, physiquement ou électroniquement, la fiche de réclamation usager-client au CRUC après traitement.	Une fois la fiche renseignée après traitement	J + X

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
CRUC	<pre> graph TD     B((B)) --&gt; A1[Analyser la fiche de réclamation]     A1 --&gt; D{Fiche bien renseignée?}     D -- Non --&gt; C((C))     D -- Oui --&gt; A2[Informar l'usager-client de la réponse donnée à sa réclamation]     </pre>	CRUC	En s'assurant que tous les champs réservés à la direction concernée ont été correctement renseignés.	Après traitement de la réclamation	J + X
Agent du CRUC	<pre> graph TD     A2[Informar l'usager-client de la réponse donnée à sa réclamation] --&gt; A3[Mesurer le niveau de satisfaction de l'usager-client]     </pre>	CRUC	En précisant le traitement qui a été apporté à ladite réclamation et en recueillant son avis sur celui-ci.	Après analyse de la réclamation traitée	J + X
Agent du CRUC	<pre> graph TD     A3[Mesurer le niveau de satisfaction de l'usager-client] --&gt; A4[Mettre à jour les états statistiques]     </pre>	CRUC	En lui soumettant un questionnaire relatif à la gestion de sa réclamation par appel téléphonique, par mail ou physiquement.	Après avoir informé le client de la réponse donnée à sa réclamation	J + X
Agent du CRUC	<pre> graph TD     A4[Mettre à jour les états statistiques] --&gt; A5((Classer la fiche de réclamation de l'usager-client après traitement de la demande))     </pre>	CRUC	Mise à jour quotidienne des FRUC renseignées après traitement dans le tableau de bord de gestion des réclamations usagers-clients.	Après traitement de la réclamation	J + X
Agent du CRUC	<pre> graph TD     A5((Classer la fiche de réclamation de l'usager-client après traitement de la demande))     </pre>	CRUC	En rangeant la FRUC dans un classeur sur lequel il est notifié la nature et la référence de la FRUC.	Après mise à jour des états statistiques	J + X

## **7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE**

### **7.1. Recevoir la réclamation de l'utilisateur-client**

La réclamation usager-client s'exprime par téléphone, par courrier, par constat, par mail ou par la présence physique de l'utilisateur-client.

Si l'utilisateur-client se présente en personne au MFP, il se rend directement au Centre de Relation Usager-Client pour exprimer sa réclamation.

Tout fonctionnaire vivant sur le territoire Ivoirien est susceptible d'exprimer une réclamation au Centre de Relation Usager-Client du MFP.

### **7.2. Ouvrir une fiche de réclamation usager-client**

Pour l'utilisateur-client se présentant en personne au MFP, une fiche de réclamation usager-client lui est remise par l'agent du Centre de Relation Usager-Client qui le reçoit. Ce dernier renseigne la fiche de réclamation usager-client et la remet à l'agent qui lui donne en retour le numéro de sa Fiche de Réclamation Usager-Client (FRUC 00), preuve qu'elle a bien été ouverte. S'il s'agit d'un usager-client ayant exprimé sa réclamation à un tiers, à un agent du Centre de Relation Usager-Client, par courrier, téléphone, e-mail ou tout autre moyen de communication, ce dernier se chargera d'ouvrir pour le compte de l'utilisateur-client (sur la base des informations contenues dans l'expression de la demande de l'utilisateur-client), une fiche de réclamation usager-client.

### **7.3. Enregistrer la fiche de réclamation usager-client**

Après ouverture de la fiche de réclamation usager-client, les informations qu'elle contient sont consignées dans le Registre électronique des réclamations usager-client par l'agent du Centre de Relation Usager-Client.

### **7.4. Analyser la réclamation de l'utilisateur-client**

Le Centre de Relation Usager-Client s'assure que la fiche de réclamation usager-client a été correctement renseignée et que le motif de la réclamation est du ressort du Ministère de la Fonction Publique.

Si la fiche de réclamation usager-client n'est pas du ressort du Ministère de la Fonction Publique, l'utilisateur en est informé et la réclamation est classée.

**7.5. Transmettre la fiche de réclamation usager-client à la Direction concernée**

Le Centre de Relation Usager-Client transmet la fiche de réclamation de l'utilisateur et éventuellement les pièces justificatives, physiquement ou électroniquement, à la Direction concernée pour traitement avec copie au Chef de Cabinet pour suivi.

**7.6. Délivrer un accusé de réception à l'utilisateur**

Après avoir transmis la fiche de réclamation usager-client à la Direction concernée pour traitement, un Accusé de Réception Usager-Client (ARUC 00) lui est adressé par un agent du Centre de Relation Usager-Client pour bien signifier que sa réclamation a été prise en compte. L'accusé de réception se fera par SMS ou par mail et indiquera à l'utilisateur la structure en charge du traitement de sa réclamation.

**7.7. Traiter la réclamation usager-client**

La Direction concernée traite la réclamation usager-client selon sa procédure interne de traitement.

**7.8. Renseigner la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation**

Une fois la réclamation usager-client traitée, la Direction concernée renseigne la fiche de réclamation usager-client en précisant le traitement qui a été apporté à ladite réclamation.

**7.9. Transmettre la fiche de réclamation usager-client renseignée après traitement de la réclamation au Centre de Relation Usager-Client**

La Direction concernée transmet, physiquement ou électroniquement, la fiche de réclamation usager-client traitée au Centre de Relation Usager-Client pour analyse.

#### **7.10. Analyser la conformité du traitement de la réclamation à travers la fiche de réclamation usager-client**

Le Centre de Relation Usager-Client s'assure que la fiche de réclamation usager-client a été correctement renseignée et que les signatures des différents acteurs y sont apposées.

Si la fiche de réclamation usager-client n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.

#### **7.11. Enregistrer et scanner la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation**

Le Centre de Relation Usager-Client enregistre et scanne la fiche de réclamation usager-client déclarée conforme dans sa base de données.

#### **7.12. Informer l'utilisateur de la réponse donnée à sa réclamation**

Après validation, le Centre de Relation Usager-Client informe l'utilisateur du traitement accordé à sa réclamation par appel, par mail ou par SMS.

#### **7.13. Mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur**

Le Centre de Relation Usager-Client du MFP appelle l'utilisateur pour savoir s'il est satisfait ou non du traitement accordé à sa réclamation.

Si l'utilisateur trouve la réponse à sa réclamation satisfaisante, sa fiche de réclamation usager-client est classée.

Si non, une nouvelle fiche de réclamation usager-client est ouverte pour non-satisfaction usager-client et retournée pour traitement à la Direction concernée à condition que cette non-satisfaction soit en cohérence avec les exigences légales et réglementaires applicables.

#### **7.14. Mettre à jour les états statistiques**

Les fiches de réclamation usager-client renseignées après traitement sont mises à jour quotidiennement par le Centre de Relation Usager-Client qui les transmet à la Direction de la Qualité pour information, suivi et consolidation dans le tableau de bord de gestion des réclamations des usagers-clients.

Les indicateurs utilisés pour alimenter le tableau de bord sont :

- Nombre de réclamations des usagers-clients traitées par jour ;
- Nombre de réclamations des usagers-clients traitées dans le délai ;
- Nombre de réclamations des usagers-clients traitées hors délai ;
- Taux de réclamations des usagers-clients traitées dans le délai ;
- Taux de réclamations des usagers-clients traitées hors délai ;
- Taux de réclamations des usagers-clients retournées pour non-conformité ;
- Nombre total de réclamations des usagers-clients par Direction.

#### **7.15. Classer la fiche de réclamation usager-client après traitement de la réclamation**

Le Centre de Relation Usager-Client, sous la supervision de la Direction de la Qualité, classe la fiche de réclamation usager-client dans un classeur sur lequel il notifie la référence de la réclamation de l'utilisateur-client.

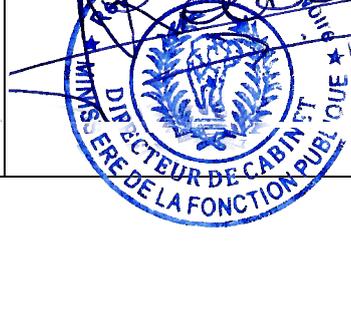
### **8. GESTION DES ENREGISTREMENTS**

<b>Enregistrement</b>	<b>Identification</b>	<b>Emetteur</b>	<b>Accès (lieu physique)</b>	<b>Classement (lieu géographique)</b>	<b>Durée de conservation</b>
Fiche de Réclamation Usager-Client	FRUC 00	Direction de la Qualité	Centre de Relation Usager-Client	Call-Center Centre de Relation Usager-Client	
Accusé de Réception Usager-Client	ARUC 00	Direction de la Qualité	Centre de Relation Usager-Client	Centre de Relation Usager-Client	

### **9. ETAT DES REVISIONS**

<b>Version</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Description des modifications</b>
00		Version initiale

# PROCEDURE DE GESTION DES RENDEZ-VOUS USAGER- CLIENT

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19/08/2022
visa	 	 	 

**TABLE DES MATIÈRES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	4
2. OBJET	4
3. DOMAINE D'APPLICATION	4
4. RÉFÉRENCE	5
5. TERMES ET DÉFINITIONS	5
6. LOGIGRAMMES	7
6.1. Cas d'une demande de rendez-vous à partir du Centre de Relation Usager-Client	7
6.2. Cas d'une demande de rendez-vous à partir de l'entité ou de la personne concernée	9
7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES PROCÉDURES	11
7.1. Cas d'une demande de rendez-vous à partir du Centre de Relation Usager-Client	11
7.1.1. Demander un rendez-vous	11
7.1.2. Renseigner la fiche de demande de rendez-vous usager-client	11
7.1.3. Vérifier la fiche de demande de rendez-vous usager-client renseignée	11
7.1.4. Enregistrer et scanner la demande de rendez-vous usager-client	12
7.1.5. Transmettre la fiche de demande de rendez-vous usager-client à l'entité ou à la personne concernée	12
7.1.6. Délivrer un accusé de réception à l'usager-client	12
7.1.7. Traiter la fiche de demande de rendez-vous usager-client	12
7.1.8. Transmettre une copie de la fiche de demande de rendez-vous usager-client renseignée portant la date et l'heure de rendez-vous au CRUC	12
7.1.9. Analyser la fiche de demande de rendez-vous usager-client traitée	12
7.1.10. Notifier le rendez-vous à l'usager-client	13
7.1.11. Recevoir et orienter l'usager-client le jour du rendez-vous	13
7.1.12. Transmettre la fiche de demande de rendez-vous usager-client dûment renseignée au CRUC après réception	13
7.1.13. Mesurer le niveau de satisfaction de l'usager-client	13
7.1.14. Mettre à jour les états statistiques	13
7.1.15. Classer la fiche de demande de rendez-vous après réception de l'usager-client	14
7.2. Cas d'une demande de rendez-vous à partir du secrétariat de la direction concernée	14
7.2.1. Saisine du CRUC par l'entité ou la personne concernée	14
7.2.2. Analyser la fiche de demande de rendez-vous usager-client renseignée	14
7.2.3. Enregistrer et scanner la demande de rendez-vous usager-client	14
7.2.4. Notifier le rendez-vous à l'usager-client	14
7.2.5. Recevoir et orienter l'usager-client le jour du rendez-vous	14

7.2.6. Transmettre la fiche de demande de rendez-vous usager-client dûment renseignée au CRUC après réception	15
7.2.7. Mesurer le niveau de satisfaction de l'usager-client	15
7.2.8. Mettre à jour les états statistiques	15
7.2.9. Classer la fiche de demande de rendez-vous après réception de l'usager-client	16
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	16
9. ETAT DES REVISIONS	16

## **1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION**

Toutes les Unités administratives du Ministère de la Fonction Publique sont concernées par la présente procédure.

Ce sont :

- Le Cabinet ;
- La Direction Générale de la Fonction Publique ;
- L'Inspection Générale ;
- La Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- La Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- La Direction des Ressources Humaines ;
- La Direction de la Communication et des Relations Publiques ;
- La Direction de la Qualité ;
- La Direction des Concours ;
- Le Conseil de Discipline ;
- La Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- La Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités ;
- La Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Le Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique ;
- La Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Évaluation ;
- La Direction des Systèmes d'Information ;
- La Direction des Affaires Financières et du Patrimoine ;
- Le Centre de Relation Usager-Client.

## **2. OBJET**

La présente procédure a pour objet de décrire les différentes étapes que suit la demande de rendez-vous de l'utilisateur-client au sein du Ministère de la Fonction Publique (MFP), de la réception de ladite demande à son traitement en vue de la satisfaction totale de l'utilisateur-client.

## **3. DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique à toutes les demandes de rendez-vous adressées au Ministère de la Fonction Publique (MFP).

#### 4. REFERENCES

- **ISO 9000 version 2015** : « Systèmes de Management de la Qualité – Principes essentiels et vocabulaire » ;
- **ISO 9001 version 2015** : « Systèmes de management de la qualité – Exigences » ;
- **Dictionnaires** : « **Le Robert** » et « **Le Larousse** ».

#### 5. TERMES ET DEFINITIONS

- **MFP** : Ministère de la Fonction Publique.
- **DGFP** : Direction Générale de la Fonction Publique.
- **IG** : Inspection Générale.
- **DPCE** : Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs.
- **DGAPCE** : Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat.
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines.
- **DCRP** : Direction de la Communication et des Relations Publiques.
- **DQ** : Direction de la Qualité.
- **DC** : Direction des Concours.
- **CD** : Conseil de Discipline.
- **DCSSE** : Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs.
- **DFRC** : Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités.
- **DAJC** : Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux.
- **SOMFP** : Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique.
- **DPSE** : Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Evaluation.
- **DSI** : Direction des Systèmes d'Information.
- **DAFP** : Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.
- **Gestion** : : Action ou manière de gérer, d'administrer, de diriger, conduire, d'organiser quelque chose. (voir ; dictionnaire « le Larousse »).

- **CRUC** : Centre de Relation Usager-Client.
- **Usager-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 (voir. ISO 9000 : 2015).
- **Usager-Client** : Personne qui sollicite un rendez-vous auprès des services du MFP.
- **Exigence** : Besoin ou attente formulé, généralement implicite ou imposé (voir. ISO 9000 : 2015).
- **Satisfaction usager-client** : Perception du client sur le niveau de satisfaction de ses attentes (voir. ISO 9000 : 2015).

## 6. LOGIGRAMMES

### 6.1. Cas d'une demande de rendez-vous à partir du Centre de Relation Usager-Client

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAÏ ?
			Par téléphone, par courrier, par mail ou par la présence physique de l'usager-client.	En cas de besoin	J
Usager-Client / Agent du MFP		CRUC	En remettant la fiche de demande de rendez-vous à l'usager-client pour formuler sa demande ou en renseignant la fiche pour l'usager-client dans le cas d'un appel téléphonique.	Dès expression de la demande	J
Usager-Client / Agent du MFP		CRUC	Recevoir la fiche de demande de rendez-vous usager-client et s'assurer qu'elle a été correctement renseignée.	Après renseignement de la fiche de demande de RDV	J
Agent du CRUC		CRUC	En enregistrant dans le Registre des rendez-vous usager-client et en scannant la demande de rendez-vous usager-client.	Après vérification de la fiche	J
Agent du CRUC		CRUC	Transmission physique ou électronique de la demande de rendez-vous à l'entité / personne concernée pour traitement avec copie au Chef de Cabinet pour suivi.	Après enregistrement de la fiche	J
Agent du CRUC		CRUC	Par SMS ou par mail	Après transmission de la fiche	J
Entité / personne concernée		Entité / personne concernée	En fixant la date et l'heure du RDV sur la demande	Dès réception de la fiche chez l'entité / personne concernée	J + X
Entité / personne concernée		CRUC	Physiquement ou électroniquement	Après traitement de la fiche	J + X
Agent du CRUC		CRUC	En s'assurant que la fiche de demande de rendez-vous usager-client comporte la date et l'heure du rendez-vous.	Après transmission de la fiche renseignée	J + X

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
CRUC		CRUC	Si la fiche de demande de rendez-vous usager-client n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à l'entité ou à la personne concernée pour inscrire les informations manquantes.		J + X
Agent du CRUC		CRUC	Par SMS, appel téléphonique ou par mail en indiquant la date, l'heure et l'entité / personne concernée pour le rendez-vous.	Dès confirmation du RDV par l'entité / personne concernée	J + X
Agent du CRUC		CRUC	En accueillant l'usager-client et en lui fournissant toutes les informations nécessaires pour se rendre au lieu du rendez-vous.	Dès l'arrivée de l'usager-client au MFP	J + X
Entité / personne concernée		CRUC	Physiquement ou électroniquement	Après réception de l'usager-client	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Si la fiche de demande de rendez-vous usager-client n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.		J + X
Agent du CRUC		CRUC	Physiquement ou par appel téléphonique afin de savoir si l'usager-client est satisfait ou non de la gestion de son rendez-vous à travers un dispositif d'évaluation.	Après réception de l'usager-client	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Saisir, enregistrer les informations dans la base de données et scanner la fiche de demande de rendez-vous de l'usager-client renseignée.	Après réception de l'usager-client	J + X
Agent du CRUC		CRUC	En rangeant la fiche de demande de rendez-vous usager-client dans un classeur sur lequel il est notifié la nature et la référence de la demande de l'usager-client.	Après mise à jour des états statistiques	J + X

**6.2. Cas d'une demande de rendez-vous formulée au niveau de l'entité ou de la personne concernée et transmise au Centre de Relation Usager-Client**

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?	
Usager-Client / Entité / personne concernée		Entité / personne concernée	L'entité ou la personne concernée renseigne la fiche de demande de rendez-vous en précisant la date et l'heure de réception de l'utilisateur-client et la transmet au CRUC.	En cas de besoin	J	
Agent du CRUC		CRUC	En s'assurant que la fiche de demande de rendez-vous usager-client comporte la date et l'heure du rendez-vous.	Dès réception de la fiche de demande de RDV	J	
Agent du CRUC						
Agent du CRUC		CRUC	CRUC	Enregistrer la demande dans le Registre des rendez-vous usager-client, la scanner et en transmettre une copie au Chef de Cabinet pour suivi.	Après analyse de la fiche de demande de RDV	J
Agent du CRUC			CRUC	Par SMS, appel téléphonique ou par mail en indiquant la date, l'heure et l'entité / personne concernée pour le rendez-vous.	Après enregistrement de la demande	J
Agent du CRUC			CRUC	En accueillant l'utilisateur-client et en lui fournissant toutes les informations nécessaires pour se rendre au lieu du rendez-vous.	Dès l'arrivée de l'utilisateur-client au MFP	J
Entité / personne concernée			CRUC	Physiquement ou électroniquement	Après réception de l'utilisateur-client	J + X
Agent du CRUC				Si la fiche de demande de rendez-vous usager-client n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.		J + X

QUI ?	QUOI ?	OÙ ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
CRUC		CRUC	Physiquement ou par appel téléphonique afin de savoir si l'usager-client est satisfait ou non de la gestion de son rendez-vous à travers un dispositif d'évaluation.	Après réception de fiche renseignée	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Saisir, enregistrer les informations dans la base de données et scanner la fiche de demande de rendez-vous de l'usager-client renseignée.	Après réception de fiche renseignée	J + X
Agent du CRUC		CRUC	En rangeant la fiche de demande de rendez-vous usager-client dans un classeur sur lequel il est notifié la référence de la demande de l'usager-client.	Après mise à jour des états statistiques	J + X

## 7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE

### 7.1. Cas d'une demande de rendez-vous à partir du Centre de Relation Usager-Client

#### 7.1.1. Demander un rendez-vous

La demande de rendez-vous usager-client s'exprime par téléphone, par courrier, par mail ou par la présence physique de l'utilisateur-client.

Si l'utilisateur-client se présente en personne au MFP, il se rend directement au Centre de Relation Usager-Client pour exprimer sa demande.

#### 7.1.2. Renseigner la fiche de demande de rendez-vous usager-client

Pour l'utilisateur-client se présentant en personne au MFP, une fiche de demande de rendez-vous usager-client lui est remise par l'agent du Centre de Relation Usager-Client qui le reçoit. L'utilisateur-Client, après avoir renseigné cette fiche, la remet à l'agent du Centre de Relation Usager-Client. Ce dernier lui donne en retour le numéro de sa fiche de demande de rendez-vous consignée sur l'imprimé (IPRDV 00), preuve qu'elle a bien été ouverte.

S'il s'agit d'un usager-client ayant exprimé sa demande de rendez-vous par courrier, téléphone, e-mail ou tout autre moyen de communication, l'agent du Centre de Relation Usager-Client renseigne pour le compte de l'utilisateur-client (sur la base des informations contenues dans l'expression de sa demande de rendez-vous usager-client), une fiche de demande de rendez-vous usager-client.

***NB*** : *Seules sont prises en compte les demandes de rendez-vous en lien avec les missions du Ministère de la Fonction Publique.*

#### 7.1.3. Vérifier la fiche de demande de rendez-vous usager-client renseignée

Après réception de la fiche de demande de rendez-vous usager-client, l'agent du Centre de Relation Usager-Client s'assure qu'elle a été correctement renseignée.

#### **7.1.4. Enregistrer et scanner la demande de rendez-vous usager-client**

Après ouverture de la fiche de demande de rendez-vous usager-client, la fiche est enregistrée dans le registre des prises de rendez-vous des usagers-clients et scannée par l'agent du Centre de Relation Usager-Client.

#### **7.1.5. Transmettre la fiche de demande de rendez-vous usager-client à l'entité ou à la personne concernée**

Les fiches de demande de rendez-vous usager-client sont transmises par un agent du CRUC directement à l'entité ou à la personne concernée pour traitement et une copie au Chef de Cabinet pour suivi.

#### **7.1.6. Délivrer un accusé de réception à l'usager- client**

Après avoir transmis la fiche de demande de rendez-vous usager-client à l'entité ou à la personne concernée pour traitement, un agent du CRUC adresse un accusé de réception à l'usager-client par SMS ou par mail pour lui notifier que sa demande a été prise en compte et transmise.

#### **7.1.7. Traiter la fiche de demande de rendez-vous usager-client**

L'entité ou la personne concernée par la demande de rendez-vous fixe la date et l'heure du RDV sur la demande, conformément à leurs procédures internes.

#### **7.1.8. Transmettre une copie de la fiche de demande de rendez-vous usager-client renseignée portant la date et l'heure de rendez-vous au CRUC**

L'entité / personne concernée transmet physiquement ou électroniquement une copie de la fiche de demande de rendez-vous portant la date et l'heure du rendez-vous.

#### **7.1.9. Analyser la fiche de demande de rendez-vous usager-client traitée**

L'agent du CRUC vérifie que la fiche de demande de rendez-vous usager-client transmise par l'entité / personne concernée comporte bien la date et l'heure du rendez-vous.

#### **7.1.10. Notifier le rendez-vous à l'utilisateur-client**

L'agent du CRUC informe par SMS, appel téléphonique ou par mail l'utilisateur-client en indiquant la date, l'heure, le lieu du rendez-vous et l'entité / personne à rencontrer.

#### **7.1.11. Recevoir et orienter l'utilisateur-client le jour du rendez-vous**

L'agent du CRUC accueille l'utilisateur-client et lui fournit toutes les informations nécessaires pour se rendre à son rendez-vous.

#### **7.1.12. Transmettre la fiche de demande de rendez-vous usager-client dûment renseignée au CRUC après réception**

L'entité / personne concernée transmet physiquement ou électroniquement la fiche de demande de rendez-vous dûment renseignée après réception de l'utilisateur-client.

Si la fiche de demande de rendez-vous usager-client n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.

#### **7.1.13. Mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur-client**

Un agent du CRUC soumet un questionnaire à l'utilisateur-client physiquement ou par appel téléphonique afin de mesurer son niveau de satisfaction sur la gestion de son rendez-vous.

#### **7.1.14. Mettre à jour les états statistiques**

Les fiches de demande de rendez-vous des usagers-clients renseignées après réception de l'utilisateur-client sont mises à jour quotidiennement par le Centre de Relation Usager-Client qui les transmet à la Direction de la Qualité pour information, suivi et consolidation dans le tableau de bord de gestion des demandes de rendez-vous des usagers-clients.

Les indicateurs utilisés pour alimenter le tableau de bord sont :

- Nombre de demandes de rendez-vous usager-client traitées par jour ;
- Taux de demandes de rendez-vous usager-client traitées ;
- Taux de demandes de rendez-vous usager-client conformes ;
- Taux de demandes de rendez-vous usager-client non-conformes ;

- Nombre total de demandes de rendez-vous usager-client formulées par Direction concernée ;
- Taux de satisfaction des usagers-clients.

#### **7.1.15. Classer la fiche de demande de rendez-vous après réception de l'utilisateur-client**

Le Centre de Relation Usager-Client sous la supervision de la Direction de la Qualité classe la fiche de demande de rendez-vous usager-client dans un classeur sur lequel il notifie la nature et la référence de la prise de rendez-vous de l'utilisateur-client.

### **7.2. Cas d'une demande de rendez-vous à partir du secrétariat de la direction concernée**

#### **7.2.1. Saisine du CRUC par l'entité ou la personne concernée**

L'entité ou la personne concernée renseigne la fiche de demande de rendez-vous en précisant la date et l'heure de réception de l'utilisateur-client puis la transmet au CRUC.

#### **7.2.2. Analyser la fiche de demande de rendez-vous usager-client renseignée**

L'agent du CRUC vérifie que la fiche de demande de rendez-vous usager-client transmise par l'entité / personne concernée comporte bien la date et l'heure du rendez-vous.

#### **7.2.3. Enregistrer et scanner la demande de rendez-vous usager-client**

Après ouverture de la fiche de demande de rendez-vous usager-client, la fiche est enregistrée dans le Registre des prises de rendez-vous des usagers-clients et scannée par l'agent du Centre de Relation Usager-Client.

#### **7.2.4. Notifier le rendez-vous à l'utilisateur-client**

L'agent du CRUC informe par SMS, appel téléphonique ou par mail l'utilisateur-client en indiquant la date, l'heure, le lieu du rendez-vous et l'entité / personne à rencontrer.

#### **7.2.5. Recevoir et orienter l'utilisateur-client le jour du rendez-vous**

L'agent du CRUC accueille l'utilisateur-client et lui fournit toutes les informations nécessaires pour se rendre à son rendez-vous.

#### **7.2.6. Transmettre la fiche de demande de rendez-vous usager-client dûment renseignée au CRUC après réception**

L'entité / personne concernée transmet physiquement ou électroniquement la fiche de demande de rendez-vous dûment renseignée après réception de l'utilisateur-client.

Si la fiche de demande de rendez-vous usager-client n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.

#### **7.2.7. Mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur-client**

Un agent du CRUC soumet un questionnaire à l'utilisateur-client physiquement ou par appel téléphonique afin de mesurer son niveau de satisfaction sur la gestion de son rendez-vous.

#### **7.2.8. Mettre à jour les états statistiques**

Les fiches de demandes de rendez-vous des usagers-clients renseignées après réception de l'utilisateur-client sont mises à jour quotidiennement par le Centre de Relation Usager-Client qui les transmet à la Direction de la Qualité pour information, suivi et consolidation dans le tableau de bord de gestion des demandes de rendez-vous des usagers-clients.

Les indicateurs utilisés pour alimenter le tableau de bord sont :

- Nombre de demandes de rendez-vous usager-client traitées par jour ;
- Taux de demandes de rendez-vous usager-client traitées ;
- Taux de demandes de rendez-vous usager-client conformes ;
- Taux de demandes de rendez-vous usager-client non-conformes ;
- Nombre total de demandes de rendez-vous usager-client formulées par Direction concernée ;
- Taux de satisfaction des usagers-clients.

### 7.2.9. Classer la fiche de demande de rendez-vous après réception de l'utilisateur-client

Le Centre de Relation Usager-Client sous la supervision de la Direction de la Qualité classe la fiche de demande de rendez-vous usager-client dans un classeur sur lequel il notifie la nature et la référence de la prise de rendez-vous de l'utilisateur-client.

## 8. GESTION DES ENREGISTREMENTS

Enregistrement	Identification	Emetteur	Accès (lieu physique)	Classement (lieu géographique)	Durée de conservation
Fiche de demande de rendez-vous usager-client	IPRDV 00	Centre de Relation Usager-Client	Centre de Relation Usager-Client	Call-Center Centre de Relation Usager-Client	
Fiche d'évaluation du niveau de satisfaction de l'utilisateur-client	IPFE 00	Centre de Relation Usager-Client	Centre de Relation Usager-Client	Call-Center Centre de Relation Usager-Client	

## 9. ETAT DES REVISIONS

Version	Date d'application	Description des modifications
00		Version initiale

# PROCEDURE DE GESTION DES ACTES ADMINISTRATIFS

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19/08/2022
visa	 	 	 

**TABLE DES MATIERES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	3
2. OBJET	3
3. DOMAINE D'APPLICATION	3
4. REFERENCE	6
5. TERMES ET DEFINITIONS	6
6. LOGIGRAMMES	9
7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE	11
7.1. Exprimer la demande d'acte administratif au Centre de Relation Usager-Client	11
7.2. Ouvrir la fiche de demande d'acte administratif usager-client	11
7.3. Enregistrer et scanner la demande d'acte administratif usager-client	11
7.4. Transmettre la fiche de demande d'acte administratif usager-client à la Direction concernée pour traitement	11
7.5. Délivrer un accusé de réception à l'usager-client	12
7.6. Traiter la demande d'acte administratif usager-client	12
7.7. Renseigner la fiche de demande d'acte administratif usager-client après traitement de la demande	12
7.8. Transmettre la fiche de demande d'acte administratif usager-client renseignée après traitement de la demande au Centre de Relation Usager-Client	12
7.9. Analyser la conformité du traitement de la demande à travers la fiche de demande d'acte administratif usager-client	12
7.10. Enregistrer et scanner la fiche de demande d'acte administratif usager-client après traitement de la demande	13
7.11. Informer l'usager-client de la réponse donnée à sa demande	13
7.12. Mesurer le niveau de satisfaction de l'usager-client	13
7.13. Mettre à jour les états statistiques	13
7.14. Classer la fiche de demande d'acte administratif usager-client après traitement de la demande	14
8. GESTION DES ENREGISTREMENTS	14
9. ETAT DES REVISIONS	14

## **1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION**

Toutes les Unités Administratives de la Fonction Publique sont concernées par la présente procédure.

Ce sont :

- Le Cabinet ;
- La Direction Générale de la Fonction Publique ;
- L'Inspection Générale ;
- La Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- La Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- La Direction des Ressources Humaines ;
- La Direction de la Communication et des Relations Publiques ;
- La Direction de la Qualité ;
- La Direction des Concours ;
- Le Conseil de Discipline ;
- La Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- La Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités ;
- La Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- Le Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique ;
- La Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Evaluation ;
- La Direction des Systèmes d'Information ;
- La Direction des Affaires Financières et du Patrimoine ;
- Le Centre de Relation Usager-Client.

## **2. OBJET**

La présente procédure a pour objet de décrire les différentes étapes que suit la demande d'acte administratif de l'utilisateur-client au sein du Ministère de la Fonction Publique (MFP), de la réception de celle-ci à son traitement en vue de la satisfaction totale de l'utilisateur-client.

## **3. DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique à toutes les demandes d'actes administratifs adressées au Ministère de la Fonction Publique (MFP).

**Concernant la Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat, il s'agit :**

- De l'arrêté de nomination ou décision d'attente (concours direct, concours de recrutement, concours de recrutement exceptionnel, concours professionnel, concours professionnel exceptionnel) ;
- De la mise en disponibilité ;
- Du renouvellement de disponibilité ;
- Du rappel à l'activité ;
- Du détachement ;
- Du renouvellement de détachement ;
- De la fin de détachement ;
- De la mise à disposition ;
- De la démission ;
- De la mobilité professionnelle ;
- Du changement de nom ;
- De l'attestation pour prêt bancaire ;
- De la radiation pour limite d'âge ;
- De la radiation pour cas de décès ;
- De la suspension du solde pour cause de disponibilité ;
- De la reprise en solde en cas de rappel à l'activité ;
- De la suspension du solde pour cause de détachement ;
- De la reprise de solde pour fin de détachement.

**Concernant la Direction de la Programmation et du Contrôle des effectifs, il s'agit de :**

- La reprise en solde pour le cas d'une sanction par le Conseil de Discipline ;
- La reprise en solde pour suspension de salaire pour limite d'âge ;
- La reprise en solde pour cause de décès ;
- L'indemnité de fonction ;
- La suspension du solde pour cause de démission.

**Concernant la Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités, il s'agit de :**

- La reprise en solde pour maintien en activité suite à un concours ou un décret de maintien, décision de mise en formation ;
- La décision de fin de formation.

**Concernant le Conseil de Discipline, il s'agit :**

- Du rétablissement de solde pour abandon de poste ;
- Du rétablissement de solde pour cas de maladie de courte ou longue durée ;
- De l'attestation de non sanction disciplinaire.

**Concernant la Direction des Concours, il s'agit :**

- Des concours directs ;
- Des concours de recrutements ;
- Des concours de recrutement exceptionnel ;
- Des concours professionnels ;
- Des concours professionnels et exceptionnels ;
- Des cours de préparation non obligatoire pour les candidats ;
- De la publication de la liste des pièces constitutives des dossiers de candidature ;
- De la publication des arrêtés et communiqués d'ouverture des concours ;
- De l'élaboration des communiqués et arrêtés d'admission.

**Concernant la Direction des Ressources Humaines, il s'agit :**

- Du certificat de première prise de service ;
- Du certificat de prise de service ;
- Du certificat de cessation de service portant congé annuel ;
- Du certificat de cessation définitive de service au Ministère ;
- Du certificat de cessation de service portant congé de paternité ;
- Du certificat de cessation de service portant congé de maternité ;

- Du certificat de reprise de service après congé de maternité ;
- Du certificat de reprise de service après congé annuel ;
- De la décision portant mutation ;
- De la décision portant congé de maternité ;
- De la décision portant congé annuel ;
- De l'attestation de présence ;
- De l'attestation de présence pour solde ;
- De l'attestation de travail ;
- De l'autorisation de sortie du territoire ;
- De l'autorisation spéciale d'absence ;
- De la dérogation spéciale pour allaitement.

**Concernant la Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Évaluation,  
il s'agit :**

- De l'annuaire statistique ;
- Du plan stratégique.

Ces demandes d'actes administratifs usager-client concernent toutes les activités en rapport avec les missions du MFP.

#### **4. REFERENCES**

- **ISO 9000 version 2015** : « Systèmes de Management de la Qualité – Principes essentiels et vocabulaire » ;
- **ISO 9001 version 2015** : « Systèmes de Management de la Qualité – Exigences » ;
- **Dictionnaires** : « **Le Robert** » et « **Le Larousse** ».

#### **5. TERMES ET DEFINITIONS**

- **MFP** : Ministère de la Fonction Publique.
- **DGFP** : Direction Générale de la Fonction Publique.
- **IG** : Inspection Générale.

- **DPCE** : Direction de la Programmation et du Contrôle des effectifs.
- **DGAPCE** : Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat.
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines.
- **DCRP** : Direction de la Communication et des Relations Publiques.
- **DQ** : Direction de la Qualité.
- **DC** : Direction des Concours.
- **CD** : Conseil de Discipline.
- **DCSSE** : Direction de la Coordination et du suivi des Services Extérieurs.
- **DFRC** : Direction de la Formation et du Renforcement des Capacités.
- **DAJC** : Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux.
- **SOMFP** : Secrétariat de l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique.
- **DPSE** : Direction de la Planification, des Statistiques et de l'Evaluation.
- **DSI** : Direction des Systèmes d'Information.
- **DAFP** : Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.
- **Gestion** : : Action ou manière de gérer, d'administrer, de diriger, conduire, d'organiser quelque chose. (cf dictionnaire « le Larousse »).
- **CRUC** : Centre de Relation Usager-Client.
- **Usager-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).
- **Usager-Client** : Personne qui sollicite les services du MFP pour traiter sa demande d'acte administratif.
- **Exigence** : Besoin ou attente formulé, généralement implicite ou imposé (cf. ISO 9000 : 2015).
- **Satisfaction usager-client** : Perception du client sur le niveau de satisfaction de ses attentes (cf. ISO 9000 : 2015).

- **Acte Administratif** : Acte juridique qui émane d'une autorité administrative et a pour finalité l'intérêt général.
- **Fiche de Demande d'Acte Administratif (FDAA)** : Document par lequel l'utilisateur exprime son besoin qu'acquérir un acte administratif.

**6. LOGIGRAMMES**

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Usager-Client / Agent du MFP		CRUC	Par téléphone, par courrier, par constat ou par la présence physique de l'utilisateur-client.	En cas de besoin	J
Usager-Client / Agent du MFP		CRUC	Renseigner la fiche de demande d'acte administratif.	Dès expression de la demande	J
Agent du CRUC		CRUC	Enregistrer et scanner la demande d'acte administratif dans le Registre des demandes d'acte administratif usager-client	Après ouverture de la fiche de demande d'acte	J
Agent du CRUC		CRUC	Transmettre physiquement ou électroniquement la FDDA à la Direction concernée pour traitement avec copie au Chef de Cabinet pour suivi.	Après enregistrement de la demande	J
Agent du CRUC		CRUC	Par SMS ou par mail	Après transmission de la fiche à la direction concernée	J
Direction concernée		Direction concernée	Traiter selon la procédure interne	Dès réception de la demande	J + X
Direction concernée		Direction concernée	Préciser le traitement qui a été apporté à ladite demande.	Après traitement de la demande	J + X
Direction concernée		Direction concernée	Transmettre physiquement ou électroniquement	Une fois la fiche renseignée après traitement de la demande	J + X

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Agent du CRUC		CRUC	S'assurer que la FDAA a été correctement renseignée et que les signatures des différents acteurs y sont apposées.	Dès réception de la fiche renseignée après traitement de la demande	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Si la FDAA n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.		
Agent du CRUC		CRUC	Enregistrer la FDAA déclarée conforme dans sa base de données conçue à cet effet.	Après analyse de la fiche de demande d'acte	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Informé par appel, par mail ou par SMS.	Après enregistrement de la fiche renseignée après traitement	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Appeler afin de savoir si l'usager-client est satisfait ou non du traitement accordé à sa demande d'acte administratif.	Après avoir informé le client de la réponse donnée à sa demande	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Si l'usager-client non satisfaisant, une nouvelle FDAA de l'usager-client est ouverte pour non-satisfaction usager-client et retournée pour traitement à la Direction concernée.		
Agent du CRUC		CRUC	Mettre à jour quotidiennement les fiches de demande d'acte administratif usager-client renseignées après traitement dans le tableau de bord de gestion des demandes d'acte administratif des usagers-clients.	Après traitement de la demande	J + X
Agent du CRUC		CRUC	Ranger la FDAA dans un classeur sur lequel il est notifié la référence de la demande de l'usager-client.	Après mise à jour des états statistiques	J + X

## **7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE**

### **7.1. Exprimer la demande d'acte administratif au Centre de Relation Usager-Client**

La demande d'acte administratif s'exprime par téléphone, par courrier, par constat, par courriel ou par la présence physique de l'utilisateur-client.

Si l'utilisateur-client se présente en personne au MFP, il se rend directement au Centre de Relation Usager-Client pour exprimer sa demande.

Tout fonctionnaire vivant sur le territoire Ivoirien, est susceptible d'exprimer une demande d'acte administratif au Centre de Relation Usager-Client du MFP.

### **7.2. Ouvrir la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client**

Pour l'utilisateur-client se présentant en personne au MFP, une fiche de demande d'acte administratif lui est remise par l'agent du Centre de Relation Usager-Client qui le reçoit. L'utilisateur-client, après avoir renseigné cette demande, la remet à l'agent du Centre de Relation Usager-Client. Ce dernier lui donne en retour le numéro de sa fiche de demande d'acte administratif consignée sur l'imprimé (FDAA 00), preuve qu'elle a bien été ouverte. S'il s'agit d'un utilisateur-client ayant exprimé sa demande à un tiers, à un agent du Centre de Relation Usager-Client, par courrier, par téléphone, par e-mail ou par tout autre moyen de communication, ce dernier se chargera d'ouvrir pour le compte de l'utilisateur-client (sur la base des informations contenues dans l'expression de la demande de l'utilisateur-client), une fiche de demande d'acte administratif usager-client.

### **7.3. Enregistrer et scanner la demande d'acte administratif de l'utilisateur-client**

Après ouverture de la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client, la demande est enregistrée et scannée dans le Registre des demandes d'acte administratif usager-client par l'agent du Centre de Relation Usager-Client.

### **7.4. Transmettre la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client à la Direction concernée**

Le Centre de Relation Usager-Client transmet les fiches de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client, physiquement ou électroniquement, à la Direction concernée pour traitement avec copie au Cabinet pour suivi.

#### **7.5. Délivrer un accusé de réception à l'utilisateur-client**

Après avoir transmis la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client à la Direction concernée pour traitement, un accusé de réception lui est adressé par un agent du Centre de Relation Usager-Client pour bien signifier que sa demande a été prise en compte. L'accusé de réception (ACDAA 00) se fera par SMS ou par mail qui indiquera à l'utilisateur-client la structure en charge du traitement de sa demande.

#### **7.6. Traiter la demande d'acte administratif de l'utilisateur-client**

La Direction concernée traite l'acte de l'utilisateur-client selon sa procédure interne de traitement.

#### **7.7. Renseigner la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client après traitement de la demande**

Une fois la demande d'acte administratif traitée, la Direction concernée renseigne la fiche de demande d'acte administratif en précisant le traitement qui a été apporté à ladite demande.

#### **7.8. Transmettre la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client renseignée après traitement de la demande au Centre de Relation Usager-Client**

La Direction concernée transmet, physiquement ou électroniquement, la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client traitée au Centre de Relation Usager-Client pour analyse.

#### **7.9. Analyser la conformité du traitement de la demande à travers la fiche de demande d'acte administratif usager-client**

Le Centre de Relation Usager-Client s'assure que la fiche de demande d'acte administratif a été correctement renseignée et que les signatures des différents acteurs y sont apposées.

Si la fiche de demande d'acte administratif n'est pas correctement renseignée, elle est retournée à la Direction concernée pour inscrire les informations manquantes.

#### **7.10. Enregistrer et scanner la fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client après traitement de la demande**

Le Centre de Relation Usager-Client enregistre et scanne la fiche de demande d'acte déclarée conforme dans sa base de données.

#### **7.11. Informer l'utilisateur-client de la réponse donnée à sa demande d'acte**

Après validation, le Centre de Relation Usager-Client informe l'utilisateur-client du traitement accordé à sa demande d'acte par courrier, par SMS, par appel ou par mail.

#### **7.12. Mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur-client**

Le Centre de Relation Usager-Client du MFP appelle l'utilisateur-client pour savoir s'il est satisfait ou non du traitement accordé à sa demande d'acte administratif.

Si l'utilisateur-client trouve la réponse à sa demande satisfaisante, sa fiche de demande d'acte administratif est classée.

Si non, une nouvelle fiche de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client est ouverte pour non-satisfaction usager-client et retournée pour traitement à la Direction concernée à condition que cette non-satisfaction soit en cohérence avec les exigences légales et réglementaires applicables.

#### **7.13. Mettre à jour les états statistiques**

Les fiches de demande d'acte administratif de l'utilisateur-client renseignées après traitement sont mises à jour quotidiennement par le Centre de Relation Usager-Client qui les transmet à la Direction de la Qualité pour information, suivi et consolidation dans le tableau de bord de gestion des demandes d'acte administratif des usagers-clients.

Les indicateurs utilisés pour alimenter le tableau de bord sont :

- Nombre de demandes d'actes des usagers-clients traitées par jour ;
- Nombre de demandes d'actes des usagers-clients traitées dans le délai ;
- Nombre de demandes d'actes des usagers-clients traitées hors délai ;
- Taux de demandes d'actes des usagers-clients traitées dans le délai ;

- Taux de demandes d'actes des usagers-clients traitées hors délai ;
- Taux de demandes d'actes des usagers-clients retournées pour non-conformité ;
- Nombre total de demandes d'actes des usagers-clients par Direction.

#### **7.14. Classer la fiche de demande d'acte de l'utilisateur-client après traitement de la demande**

Le Centre de Relation Usager-Client sous la supervision de la Direction de la Qualité classe la fiche de demande usager-client dans un classeur sur lequel il notifie la référence de la demande de l'utilisateur-client.

### **8. GESTION DES ENREGISTREMENTS**

<b>Enregistrement</b>	<b>Identification</b>	<b>Emetteur</b>	<b>Accès (lieu physique)</b>	<b>Classement (lieu géographique)</b>	<b>Durée de conservation</b>
Fiche de Demande d'Acte Administratif usager-client	FDAA 00	Direction de la Qualité	Centre de Relation Usager-Client	Call-Center Centre de Relation Usager-Client	
Accusé de réception Usager-Client	ACDAA 00	Direction de la Qualité	Centre de Relation Usager-Client	Centre de Relation Usager-Client	

### **9. ETAT DES REVISIONS**

<b>Version</b>	<b>Date d'application</b>	<b>Description des modifications</b>
00		Version initiale

# PROCEDURE DE SUPERVISION DES CONCOURS ADMINISTRATIFS

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom et prénoms :	Yves-Alain OULOTO	Ahounan KOIDJANE	Nasséré KABA
Fonction :	Directeur de la Qualité	Directeur de Cabinet Adjoint	Directeur de Cabinet
Date :	26/07/2021	19/08/2022	19 AOUT 2022
visa	 	 	 

**TABLE DES MATIÈRES**

1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION	4
2. OBJET	4
3. DOMAINE D'APPLICATION	4
4. RÉFÉRENCE	4
5. TERMES ET DÉFINITIONS	4
6. LOGIGRAMMES	6
7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE	9
7.1. Dans le cadre des activités préparatoires	9
7.1.1. Vérifier la conformité de la sélection des centres de composition	9
7.1.2. Suivre la sélection et le recrutement des chefs de centre, des chefs de centres adjoints, des membres de secrétariat et des surveillants	9
7.1.3. Contrôler la préparation des salles de composition	9
7.1.4. Vérifier la sélection, le choix et le conditionnement des épreuves et du matériel de composition	9
7.1.5. S'assurer du convoyage des épreuves et du matériel de composition vers les centres de composition	9
7.1.6. Vérifier la mise en place du dispositif des concours dans les centres de composition	10
7.2. Le jour de la composition	10
7.2.1. Contrôler l'effectivité de la réception des épreuves et des copies de composition dans les lieux et centres de composition	10
7.2.2. Contrôler l'accès des candidats aux salles de compositions	10
7.2.3. Contrôler la présence effective des acteurs intervenant dans les centres de composition par centre	10
7.2.4. Vérifier le déroulement des compositions dans les centres de composition	10
7.2.5. S'assurer du convoyage des copies au site de sauvegarde local	10
7.2.6. Vérifier la Centralisation et le conditionnement des copies après la composition par centre	11
7.3. Après la composition	11
7.3.1. S'assurer du Convoyage des copies à Abidjan	11
7.3.2. Vérifier le recrutement des correcteurs et des membres du jury par concours	11
7.3.3. Suivre la correction des copies par concours	11
7.3.4. Suivre le Reporting des notes par concours	11
7.3.5. Veiller au bon déroulement des délibérations du jury	11
7.3.6. S'assurer de la mise en ligne effective des résultats par concours	11

- |                                |    |
|--------------------------------|----|
| 8. GESTION DES ENREGISTREMENTS | 12 |
| 9. ETAT DES REVISIONS          | 12 |

## **1. LISTE DES DESTINATAIRES POUR ACTION**

Toutes les Unités Administratives du Ministère de la Fonction Publique sont concernées par cette procédure. Ce sont :

- Le Cabinet ;
- La Direction Générale de la Fonction Publique ;
- L'Inspection Générale ;
- La Direction de la Programmation et du Contrôle des Effectifs ;
- La Direction de la Gestion Administrative des Personnels Civils de l'Etat ;
- La Direction de la Communication et des Relations Publiques ;
- La Direction de la Qualité ;
- La Direction des Concours ;
- La Direction de la Coordination et du Suivi des Services Extérieurs ;
- La Direction des Systèmes d'Information ;
- La Direction des Affaires Financières et du Patrimoine.

## **2. OBJET**

La présente procédure décrit la manière dont la supervision s'exerce pour assurer le suivi et le contrôle des différentes étapes de l'organisation des concours administratifs.

## **3. DOMAINE D'APPLICATION**

Cette procédure s'applique à tous les concours administratifs organisés par le Ministère de la Fonction Publique (MFP).

## **4. REFERENCES**

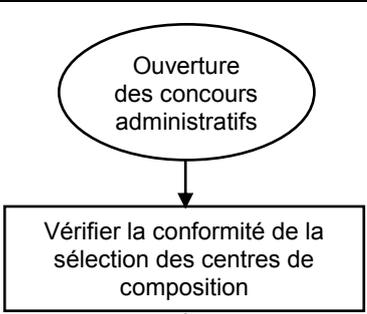
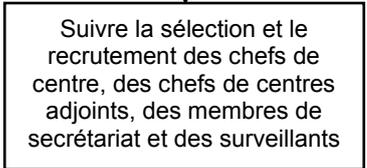
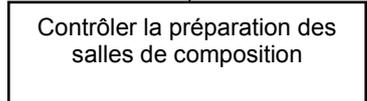
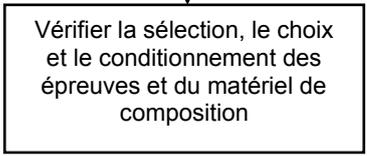
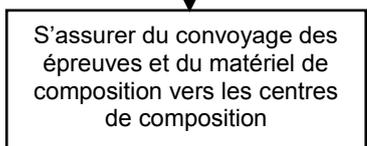
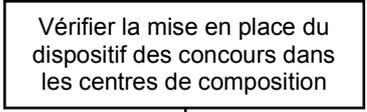
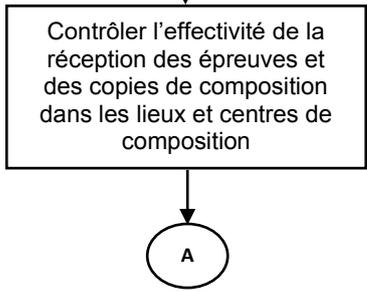
- Arrêté n°075 MFP / CAB du 23 juillet 2021 portant création, attribution, organisation et fonctionnement du collège des superviseurs des concours administratifs 2021.

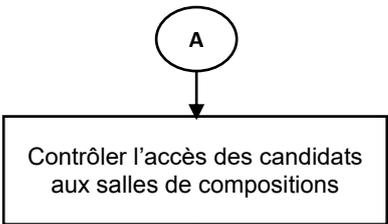
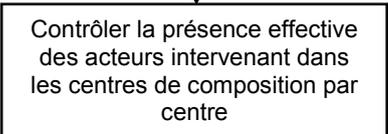
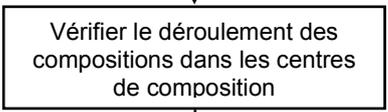
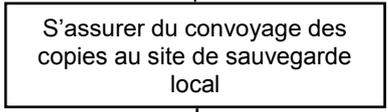
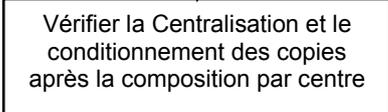
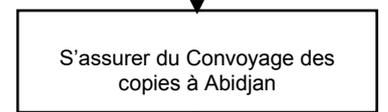
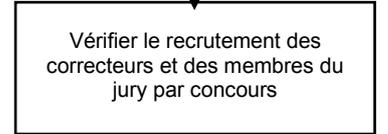
## **5. TERMES ET DEFINITIONS**

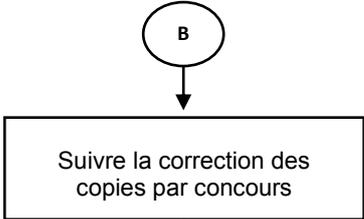
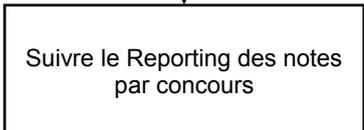
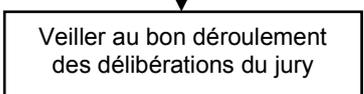
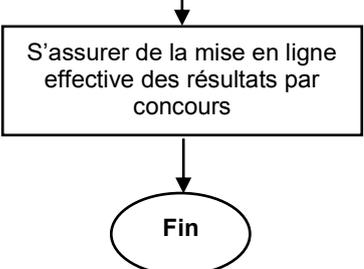
- **MFP** : Ministère de la Fonction Publique.
- **DC** : Direction des Concours.

- **Concours** : Examen où ne sont admis qu'un nombre limité et déterminé à l'avance de candidats, qui, après classement, obtiennent une place, un prix, un titre. (cf. Dictionnaire le Larousse).

**6. LOGIGRAMMES**

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Les superviseurs		Sites sélectionnés	S'assurer que les centres de composition sélectionnés répondent aux critères en Veiller au respect des critères de sélection des centres de composition ainsi qu'à la conformité de ceux-ci	Un mois avant le début des compositions	
Les superviseurs		MFP	S'assurer que les chefs de centre, les chefs de centres adjoints, les membres de secrétariat et les surveillants aux différents concours sont sélectionnés conformément aux critères en vigueur.		
Les superviseurs		Sites sélectionnés	S'assurer que les salles de composition sont prêtes à recevoir les candidats.	La veille de la composition	
Les superviseurs		MFP	S'assurer que les critères de sélection et de choix des épreuves sont respectés et que le conditionnement des épreuves et les matériels de composition sont maîtrisés et sécurisés.	Trois jours avant la composition	
Les superviseurs		Centres de composition	En S'assurant que les épreuves et le matériel de composition sont convoyés selon la procédure définie à cet effet.	Deux jours avant la composition	
Les superviseurs		Centres de composition	Veiller à ce que le dispositif des concours soit mis en place selon les dispositions arrêtées.	La veille de la composition	
Les superviseurs		Centres de composition	Veiller à ce que le dispositif des concours soit mis en place selon S'assurer que les lieux et centres de composition aient reçu les épreuves et copies de composition sous plis fermé.	Le jour de la composition	

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Les superviseurs		Centres de composition	S'assurer que seuls les candidats inscrits ont accès aux salles de composition. Ils veillent également à la bonne tenue de ceux-ci.	Le jour des compositions	
Les superviseurs		Centres de composition	S'assurer de la présence effective des acteurs intervenant dans les différents centres de composition.	Le jour des compositions	
Les superviseurs		Centres de composition	S'assurer du bon déroulement des compositions dans les centres de composition.	Le jour des compositions	
Les superviseurs		Site de sauvegarde local	En s'assurant que le convoyage des copies au site de sauvegarde local est fait selon les dispositions arrêtées.	Le jour des compositions	
Les superviseurs		Site de sauvegarde local	S'assurer que la centralisation et le conditionnement des copies après chaque composition se fait selon les dispositions arrêtées.	Le jour des compositions	
Les superviseurs		Centres de composition	En s'assurant que le convoyage des copies à Abidjan se passe selon les conditions prévues.	Après les compositions	
Les superviseurs		Centres de composition	S'assurer du bon déroulement du processus de recrutement des correcteurs et des membres du jury selon le concours.	Après les compositions	
					

QUI ?	QUOI ?	OU ?	COMMENT ?	QUAND ?	DELAI ?
Les superviseurs		Centres de correction	S'assurer que les copies sont corrigées dans la neutralité totale.	Après les compositions	
Les superviseurs		MFP	S'assurer que le reporting des notes se passe dans de bonnes conditions et que les notes reportées sont bien celles obtenues par les candidats.	Après les compositions	
Les superviseurs		MFP	S'assurer que les délibérations se font dans de bonnes conditions.	Après les compositions	
Les superviseurs		MFP	En s'assurant de la mise en ligne des résultats par concours.	Après les compositions	

## **7. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE**

### **7.1. Dans le cadre des activités préparatoires**

#### **7.1.1. Vérifier la conformité de la sélection des centres de composition**

Au moins un mois avant le début des compositions, les membres du collège des superviseurs doivent veiller au respect des critères de sélection des centres de composition ainsi qu'à la conformité de ceux-ci.

#### **7.1.2. Suivre la sélection et le recrutement des chefs de centre, des chefs de centres adjoints, des membres de secrétariat et des surveillants**

Les membres du collège des superviseurs doivent veiller au respect des critères de sélection des chefs de centre, des chefs de centres adjoints, des membres de secrétariat et des surveillants aux différents concours.

#### **7.1.3. Contrôler la préparation des salles de composition**

Les membres du collège des superviseurs doivent s'assurer que les salles de composition sont prêtes à recevoir les candidats. A ce titre, ils veillent à :

- La propreté des salles ;
- La bonne disposition des tables bancs ;
- La présence des fiches de tables sur les différents tables bancs ;
- La luminosité des salles.

#### **7.1.4. Vérifier la sélection, le choix et le conditionnement des épreuves et du matériel de composition**

Trois (03) jours avant la composition, les superviseurs doivent s'assurer que les critères de sélection et de choix des épreuves sont respectés et que le conditionnement des épreuves et les matériels de composition sont maîtrisés et sécurisés.

#### **7.1.5. S'assurer du convoyage des épreuves et du matériel de composition vers les centres de composition**

Les superviseurs doivent s'assurer que les épreuves et le matériel de composition sont convoyés dans les centres de compositions selon la procédure définie à cet effet.

Cette activité a lieu deux jours avant la composition.

#### **7.1.6. Vérifier la mise en place du dispositif des concours dans les centres de composition**

A la veille de la composition, les superviseurs s'assurent que le dispositif des concours dans les centres de composition est mis en place selon les dispositions arrêtées.

### **7.2. Le jour de la composition**

#### **7.2.1. Contrôler l'effectivité de la réception des épreuves et des copies de composition dans les lieux et centres de composition**

Les superviseurs doivent s'assurer que les lieux et centres de composition aient reçu les épreuves et copies de composition sous plis fermé.

#### **7.2.2. Contrôler l'accès des candidats aux salles de compositions**

Les superviseurs doivent s'assurer que seuls les candidats inscrits ont accès aux salles de composition. Ils veillent également à la bonne tenue de ceux-ci.

#### **7.2.3. Contrôler la présence effective des acteurs intervenant dans les centres de composition par centre**

Les superviseurs s'assurent de la présence effective des acteurs intervenant dans les différents centres de composition.

#### **7.2.4. Vérifier le déroulement des compositions dans les centres de composition**

Les superviseurs s'assurent du bon déroulement des compositions dans les centres de composition.

#### **7.2.5. S'assurer du convoyage des copies au site de sauvegarde local**

Les superviseurs s'assurent que le convoyage des copies au site de sauvegarde local est fait selon les dispositions arrêtées.

#### **7.2.6. Vérifier la Centralisation et le conditionnement des copies après la composition par centre**

Les superviseurs s'assurent que la centralisation et le conditionnement des copies après chaque composition se fait selon les dispositions arrêtées.

### **7.3. Après la composition**

#### **7.3.1. S'assurer du Convoyage des copies à Abidjan**

Les superviseurs s'assurent que le convoyage des copies à Abidjan se passe selon les conditions prévues.

#### **7.3.2. Vérifier le recrutement des correcteurs et des membres du jury par concours**

Les superviseurs s'assurent du bon déroulement du processus de recrutement des correcteurs et des membres du jury selon le concours.

#### **7.3.3. Suivre la correction des copies par concours**

Durant les phases de correction, les superviseurs s'assurent que les copies sont corrigées dans la neutralité totale.

#### **7.3.4. Suivre le Reporting des notes par concours**

Les superviseurs s'assurent que le reporting des notes se passe dans de bonnes conditions et que les notes communiquées sont bien celles obtenues par les candidats.

#### **7.3.5. Veiller au bon déroulement des délibérations du jury**

Les superviseurs s'assurent que les délibérations se font dans de bonnes conditions.

#### **7.3.6. S'assurer de la mise en ligne effective des résultats par concours**

Les superviseurs s'assurent de l'effectivité de la mise en ligne des résultats par concours.

## 8. GESTION DES ENREGISTREMENTS

Enregistrement	Identification	Emetteur	Accès (lieu physique)	Classement (lieu géographique)	Durée de conservation
Les consignes aux candidats					
Les consignes aux acteurs chargés des activités dans le centre					
L'arrêté organisant les réclamations à l'issue des concours de la Fonction Publique					

## 9. ETAT DES REVISIONS

Version	Date d'application	Description des modifications
00		Version initiale