

# MANUEL DE QUALITÉ

du

## Laboratoire d'analyses de semences



ISTA ACCREDITED  
LABORATORY BEMLO3

Vérification

Responsable qualité

*Emmanuelle Escarnot*  
07.02.2025

Approbation

Chef du laboratoire

*[Signature]*  
7/2/2025

Approbation

Directeur

**Emmanuelle Escarnot**  
(Signature)  
Signature numérique de  
Emmanuelle Escarnot (Signature)  
Date : 2025.02.07  
08:12:30 +01'00'

---

1	Objectifs.....	4
2	Modification de la dernière version .....	4
3	Domaine d'application .....	5
4	Abréviations et définitions .....	5
4.1	Abréviations.....	5
4.2	Définitions .....	5
5	Déclaration de la politique de qualité .....	6
6	Présentation du Laboratoire .....	6
6.1	Missions.....	6
6.2	Domaine de compétence et d'accréditation ISTA.....	7
6.3	Autres activités.....	7
7	Management du laboratoire .....	7
7.1	Identité juridique et organigramme.....	7
7.2	Organisation du laboratoire .....	8
7.3	Rôles du personnel d'encadrement .....	10
7.4	Intégrité et indépendance du laboratoire.....	10
7.5	Conditions d'accès au laboratoire.....	11
7.6	Protection des données confidentielles.....	11
8	Personnel.....	11
8.1	Fonctions et compétences du personnel .....	11
8.2	Personnel en formation.....	11
8.3	Formation continue.....	11
9	Environnement.....	12
9.1	Locaux occupés par le laboratoire.....	12
9.2	Conditions ambiantes.....	12
9.3	Sécurité.....	12
10	Équipement .....	13
10.1	Mise à disposition.....	13
10.2	Contrôle, étalonnage et entretien.....	13
10.3	Dossier des équipements .....	13
10.4	Équipement de protection individuelle (EPI) .....	14
11	Achats de services et fournitures .....	14
12	Échantillonnage et Suivi des échantillons .....	14
12.1	Échantillonnage .....	14
12.2	Suivi et identification des échantillons.....	15

13	Méthodes d'analyses.....	17
14	Rapport de résultats et Bulletins.....	17
15	Système Qualité .....	18
15.1	La documentation.....	18
15.2	Contrôles de qualité .....	19
15.3	Maîtrise des non-conformités .....	20
15.4	Traitements des plaintes et des autres retours d'information des clients .....	21
15.5	Revue de demande/Contrats .....	22
15.6	Audits internes .....	22
15.7	Revue de direction .....	23
15.8	Amélioration continue.....	23
15.9	Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités .....	23
16	Documents liés .....	24
16.1	Documents externes .....	24
16.2	Documents internes .....	26
17	Historique des modifications.....	28

## 1 OBJECTIFS

Le manuel qualité présente

- la politique qualité,
- les missions, les domaines d'activités et d'accréditation,
- le management,
- la gestion concernant le personnel, l'environnement, les équipements, les achats,
- le fonctionnement relatif à l'échantillonnage, les analyses et les bulletins de résultats,
- le système d'assurance qualité.

Il inclut ou renvoie aux procédures.

## 2 MODIFICATION DE LA DERNIERE VERSION

Date	Version	Modifications
	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajout de l'abréviation MRV (§ 4.1) ;</li> <li>- Retrait de la directive européennes 2008/90 concernant la commercialisation des matériels de multiplication de plantes fruitières et des plantes fruitières destinées à la production de fruits (§ 6.1) ;</li> <li>- Ajout de « Le Laboratoire est membre de la cellule Qualité du matériel de reproduction végétal et interagit avec la cellule Qualité des produits » et mise à jour de l'organigramme pour correspondre à la nouvelle structure de la DQBEA : le labo fait désormais partie de la cellule Matériel de Reproduction végétal (§ 7.1) ;</li> <li>- Ajout de « Ce dernier est tenu au courant des activités du labo via le chef du laboratoire et/ou le coordinateur de la cellule MRV » et ajout de la Cellule Matériel de Reproduction végétal et de son coordinateur dans l'organigramme § 7.2 ;</li> <li>- Ajout du § 7.3.2 Coordinateur de la cellule MRV</li> <li>- Ajout de FPQ06_Confidentialité_Vx (§ 7.6 et 16.2.3)</li> <li>- Retrait de la liste des procédures §10.1 (remplacé par voir liste des procédures techniques en §16.2.1) et § 13.</li> <li>- Révision de §11 Achat : Ajout de « Un appel d'offre est réalisé en consultant si possible au moins trois fournisseurs potentiels. Les informations de la sélection qualitative sont enregistrées par commande dans un registre (EMQ_Registre commandes_Vx). Le laboratoire informe les soumissionnaires de la décision motivée d'attribution du marché. Les bons de commandes sont rédigés par le secrétaire à partir de l'enregistrement (<i>Bon de commande standard.pdf</i>) du document externe <i>Formulaire Bon de commande standard.pdf</i> (lien disponible dans la liste les documents externes) ».</li> <li>- Ajout de « PA07_Ech officiel_Vx » au § 12.1</li> <li>- Modification du titre « Checklist pour un échantillonnage ISTA » dans le schéma 1 et ajout de « L'échantillon est conservé avant et après analyse dans le local de stockage à température et humidité contrôlées (PT10_Stock_Vx). » (§ 12.2.1)</li> <li>- Ajout de « Cellule Qualité du matériel de reproduction végétal » (§ 14)</li> <li>- Ajout en § 15.1.2 « Les changements des Règles ISTA sont présentés aux membres du laboratoire quand ils sont disponibles et les modifications sont implémentées dans les documents du laboratoire dès réception de la nouvelle version des Règles ISTA afin d'être appliqués au premier janvier. »</li> <li>- Ajout d'informations concernant l'enregistrement et le traitement des actions correctives (§ 15.3.6) et des plaintes (§ 15.4.1) : une responsabilité et des délais de traitement sont définis.</li> <li>- Ajout des risques et opportunités (§ 15.7)</li> <li>- Ajout du § 15.8 Amélioration continue</li> <li>- Ajout du § 15.9 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités</li> <li>- Ajout de « ISTA The articles of the International Seed Testing Association (ISTA) – 02/07/2019, Version 7.0 » (§ 16.1.1)</li> <li>- Mise à jour des documents externes en ce qui concerne le houblon ( § 16.1.2 Législation )</li> </ul>

	-	Ajout de documents liés : PA07_Ech officiel_Vx et PT16_Etanchéité_Vx (§ 16.2.1), FMQ_Risques_opportunités_Vx et FPQ04_Demandeur_VX (§ 16.2.3), et EMQ_Risques_opportunités_Vx (§16.2.4)
--	---	---

### 3 DOMAINE D'APPLICATION

Ce manuel qualité s'applique à l'ensemble des activités du laboratoire.

### 4 ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

#### 4.1 Abréviations

AC	Action corrective
AGW	Arrêté du Gouvernement Wallon
BIB	Bulletin international bleu d'échantillon de semences
BIO	Bulletin international orange de lot de semences
BRW	Bulletin SPW (anciennement Bulletin Région Wallonne)
CRA-W	Centre wallon de Recherches Agronomiques, organisme d'intérêt public, qui dépend directement du Ministre de l'Agriculture et de la Ruralité.
DQBEA	Direction de la Qualité et du Bien-être animal (SPW), communément appelé Le Service
F	Formulaires
ISTA	International Seed Testing Association (Association Internationale d'Essais de Semences)
IT	Instruction de travail
Le laboratoire	Laboratoire d'analyse de semences du Service réalisant, sous accréditation ISTA, des analyses de semences et des échantillonnages
MOD	Modèle
MRV	Matériel de reproduction végétal
MQ	Manuel de Qualité
NC	Non-conformité
PA	Procédure d'Analyse
PQ	Procédure Qualité
PT	Procédure Technique
RQ	Responsable Qualité
RT	Responsable Technique
Service	Désigne la Direction de la Qualité et du Bien-être animal (DQBEA)
SPW	Service Public de Wallonie
SPWARNE	Service public de Wallonie Agriculture, Ressources naturelles et l'Environnement

#### 4.2 Définitions

##### 4.2.1 Bulletin

Document présentant les résultats des essais et autres informations relatives à un essai.

##### 4.2.2 Bulletin SPW (BRW)

Le bulletin SPW est établi selon les Règles ISTA et/ou selon les procédures internes du laboratoire ; il respecte la charte graphique du SPW (voir Charte des institutions wallonnes et des structures associées à la Région, dernière version).

#### **4.2.3 Bulletin ISTA**

Les bulletins ISTA sur papier vierge pour les essais de semences sont contrôlés par l'ISTA. Ils ne sont fournis qu'aux laboratoires accrédités et ne peuvent être délivrés que par eux. Les Bulletins ISTA, BIB ou BIO, sont établis par le laboratoire conformément aux Règles ISTA et, actuellement, uniquement en format papier.

#### **4.2.4 Norme ISTA**

Norme d'accréditation de l'ISTA pour les essais de semences et l'échantillonnage de semences. Pour toute question d'interprétation, seule la version anglaise « ISTA Accreditation Standard for Seed Testing and Seed Sampling », dernière version, fait foi.

#### **4.2.5 Règles ISTA**

Règles Internationales pour les Essais de Semences de l'ISTA, publiées par l'Association Internationale d'Essais de Semences ; incluant les définitions normalisées, les méthodes et les principes à utiliser pour évaluer les semences pour les transactions du commerce international et national.

### **5 DECLARATION DE LA POLITIQUE DE QUALITE**

La mission principale du laboratoire est la réalisation de l'analyse selon les Règles ISTA dans le cadre de la certification des semences, du contrôle des laboratoires privés officiellement agréés et de demandes privées.

Mettre en place, développer et appliquer un système qualité efficace et en constante évolution, dans le respect des exigences de la norme ISTA est un objectif primordial. Ce système vise à assurer la fiabilité et la traçabilité des résultats, le caractère vérifiable des procédures, l'implication de personnel compétent, l'utilisation d'un équipement de laboratoire calibré et efficace. Annuellement, les objectifs qualités sont définis et les résultats obtenus sont évalués afin d'améliorer constamment les prestations du laboratoire.

L'équipe du laboratoire vise à donner entière satisfaction à ses clients en délivrant le plus rapidement possible des résultats précis, indépendants et reproductibles. A cette fin, le personnel se réfère au système d'assurance qualité et applique les politiques et procédures dans ses activités.

Le directeur de la DQBEA s'engage à utiliser tous les moyens pour que le laboratoire puisse disposer des ressources en personnel, budget, équipement et infrastructure nécessaire afin d'atteindre le niveau nécessaire à l'accréditation par l'ISTA.

### **6 PRESENTATION DU LABORATOIRE**

#### **6.1 Missions**

Le laboratoire est le laboratoire de l'autorité compétente wallonne pour réaliser

- les analyses des semences dans le cadre de la commercialisation des semences des espèces couvertes par les directives européennes 2002/55, 2002/54, 2002/57, 1999/105, 98/56, 66/402 et 66/401;
- l'échantillonnage et les analyses de semences selon les Règles ISTA ;
- la supervision technique des laboratoires agréés et des échantillonneurs officiels ou officiellement agréés ainsi que la formation des analystes et des échantillonneurs ;

Les références légales d'application pour le fonctionnement du laboratoire sont reprises dans le point 16.1.2 Législation

## 6.2 Domaine de compétence et d'accréditation ISTA

Le domaine de compétence comprend toutes les analyses de qualité des semences demandées pour la commercialisation des semences à l'exception des essais sanitaires. En tant que membre accrédité de l'ISTA (ISTA member laboratory BEMLO3), le laboratoire est autorisé à délivrer des Bulletins ISTA. Le domaine d'accréditation du laboratoire comprend :

- l'échantillonnage
- les essais de pureté
- la détermination en nombre des autres semences
- la détermination du potentiel maximal de germination
- la détermination de la teneur en eau en étuve
- les essais sur semences enrobées
- les essais sur mélanges de semences

et pour les groupes de cultures suivants :

- céréales
- graminées
- petites légumineuses
- légumes à gousses
- autres espèces agricoles
- Légumes, épices, fines herbes et espèces médicinales

La méthode utilisée et le domaine d'application de l'échantillonnage et des essais sont définis par espèce dans le document EMQ\_Domaine\_d'accréditation\_Vx annexé.

L'ISTA émet sur son site ([seedtest.org](http://seedtest.org)) le certificat d'accréditation du laboratoire, sous la référence BE03, et son annexe qui détaille le domaine d'application « Scope of ISTA Accreditation »<sup>1</sup>.

## 6.3 Autres activités

En fonction des demandes et avec l'accord du client, certains essais peuvent être effectués non conformément aux Règles ISTA : par exemple, l'acceptation d'une espèce ou l'application d'une méthode d'analyse non reprise dans le domaine d'accréditation.

Dans ce cas, le client est clairement informé et aucun bulletin ISTA ne pourra être délivré concernant ces essais.

Le laboratoire réalise pour le Service des analyses des caractéristiques qualitatives du houblon en cônes, en vue du contrôle du respect des exigences minimales de commercialisation (règlement 1850/2006).

## 7 MANAGEMENT DU LABORATOIRE

### 7.1 Identité juridique et organigramme

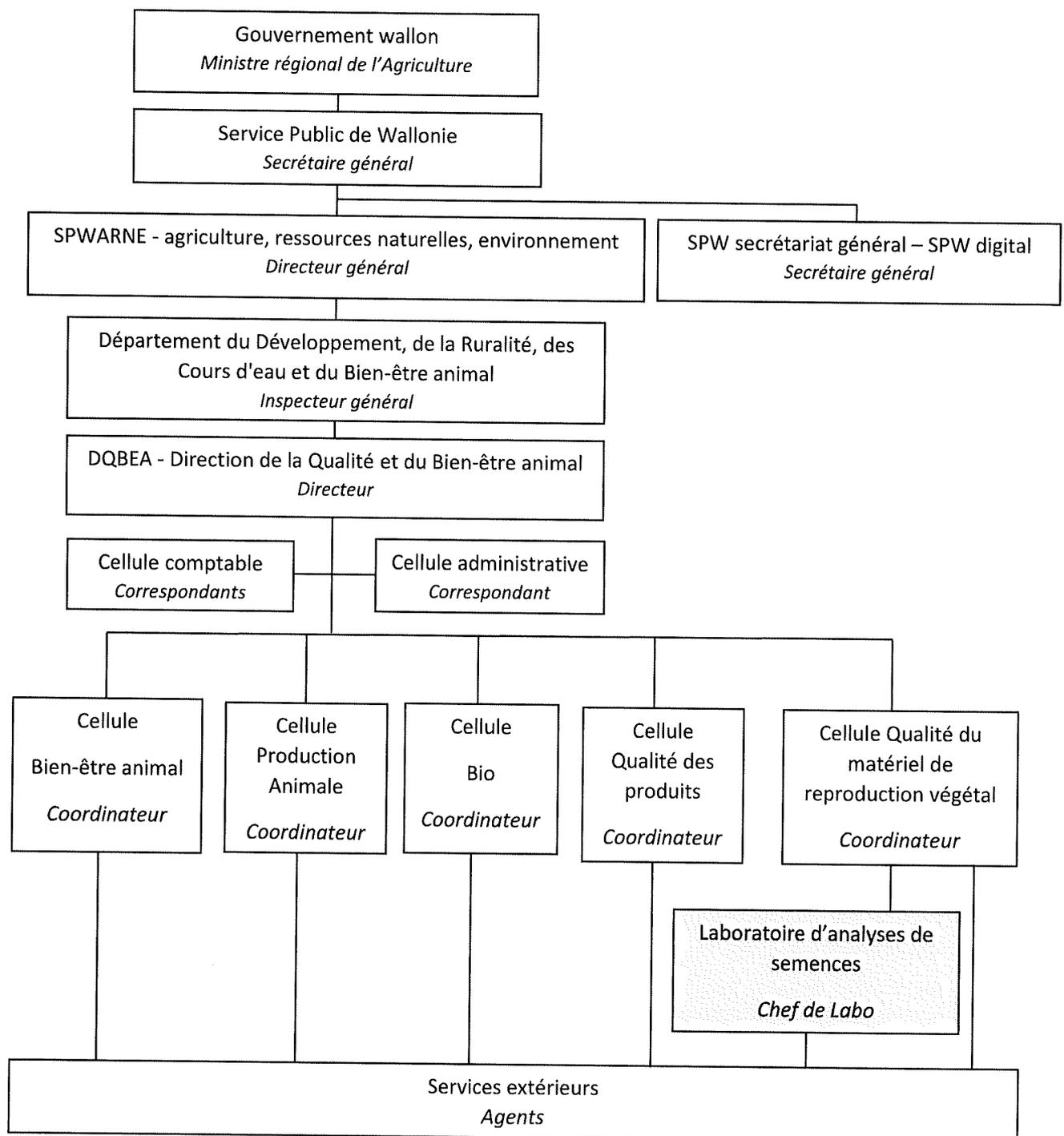
Le positionnement du laboratoire au sein de la fonction publique est illustré par l'organigramme ci-dessous. Le laboratoire dépend administrativement et juridiquement du SPW. Sa hiérarchie directe est la DQBEA. Le code de la fonction publique de la RW lui est applicable.

Le Laboratoire est membre de la cellule Qualité du matériel de reproduction végétal et interagit avec la cellule Qualité des produits. Les différentes cellules de la DQBEA sont situées dans les bureaux

---

<sup>1</sup> Pour toute question d'interprétation quant à la validité du domaine de compétence, c'est la version de l'ISTA qui fait foi.

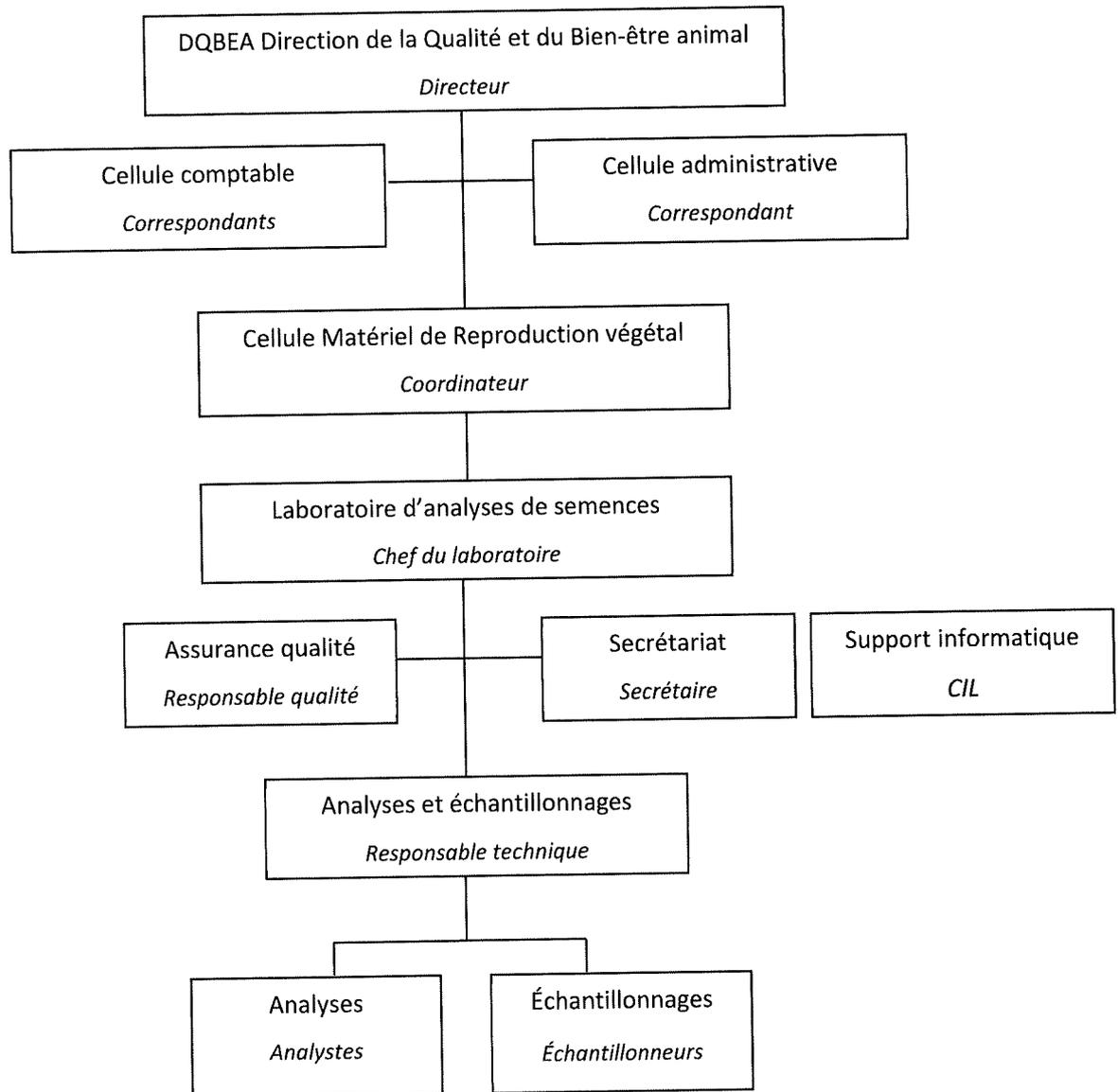
administratifs du SPW à Namur, tandis que les Services extérieurs sont répartis sur différents sites en Wallonie et le laboratoire d'analyses de semences est situé à Gembloux dans des locaux du CRA-W.



## 7.2 Organisation du laboratoire

La gestion comptable et l'administration du personnel sont exécutées selon les règles du SPW avec l'implication des cellules comptable et administrative situées dans les bureaux de la DQBEA à Namur. Pour la cellule comptable, le laboratoire a un correspondant relatif à ses dépenses et un correspondant relatif à ses recettes. Pour la cellule administrative, le laboratoire a un correspondant en charge des matières relatives à la gestion administrative du personnel.

Les activités du laboratoire sont dirigées par le chef de laboratoire sous l'autorité du directeur de la DQBEA. Ce dernier est tenu au courant des activités du labo via le chef du laboratoire et/ou le coordinateur de la cellule MRV. L'assurance du système qualité est sous la responsabilité du responsable qualité et le secrétariat est assuré par le secrétaire. L'échantillonnage et les analyses sont effectués sous l'autorité du responsable technique et réalisés respectivement par les échantillonneurs et les analystes, soutenus par les assistants techniques. Pour la gestion des équipements informatiques et des enregistrements électroniques, un correspondant informatique local est désigné par la hiérarchie pour le site ; il assure la communication avec le SPW digital.



Le personnel fixe du laboratoire, comprenant un attaché qualifié, un attaché, deux gradués (1,5 équivalent temps plein) et un assistant, est employé par le SPW. L'attaché qualifié exerce les fonctions de chef de laboratoire et de responsable technique. L'attaché exerce la fonction de responsable qualité. Les gradués réalisent les analyses ; leurs tâches sont liées aux fonctions d'analyste et d'assistant technique. L'assistant assure la fonction de secrétaire. Les échantillonneurs sont des agents des Services extérieurs de la DQBEA.

Lors des pics de travail, du personnel de la DQBEA ou du personnel temporaire peut également apporter un soutien technique à la réalisation des analyses au laboratoire. Ils réalisent des tâches d'assistant technique et, en fonction de leur compétence, d'analyste.

Le travail collaboratif est encouragé et en l'absence d'un membre de l'équipe fixe, les tâches indispensables au fonctionnement du laboratoire sont effectuées par le(s) membre(s) désignés comme suppléant(s).

### **7.3 Rôles du personnel d'encadrement**

#### **7.3.1 Directeur de la DQBEA**

Le directeur de la DQBEA définit et approuve les missions, la politique et les objectifs « qualité » du laboratoire. Il assure une correspondance avec la ligne hiérarchique lorsque le laboratoire doit obtenir une approbation ou introduire une demande nécessitant une décision de plus haut niveau.

#### **7.3.2 Coordinateur de la cellule MRV**

Le coordinateur est, entre autres, chargé d'assurer la percolation des informations / directives de la hiérarchie auprès des agents concernés et assurer la « remontée » des informations et questionnements des agents au sein des réunions de coordination.

#### **7.3.3 Chef du laboratoire**

Le chef du laboratoire coordonne les activités du laboratoire et assure, dans la mesure du budget mis à sa disposition, la fourniture des ressources nécessaires à la réalisation des prestations du laboratoire.

Les bulletins de résultats, BRW et les bulletins ISTA, sont signés par le chef de labo et délivrés sous sa responsabilité.

#### **7.3.4 Responsable technique (RT)**

Le RT encadre les opérations techniques d'analyse et d'échantillonnage. Il encadre l'utilisation et assure le contrôle et l'entretien de l'équipement ; il supervise et assure la compétence des analystes, des assistants techniques et des échantillonneurs. Il valide les analyses et résultats qui apparaîtront sur le bulletin signé par le chef du laboratoire.

#### **7.3.5 Responsable qualité (RQ)**

Le RQ a la responsabilité et l'autorité pour garantir l'application du système qualité du laboratoire. Il est chargé de s'assurer que les procédures du laboratoire s'accordent avec les Règles ISTA et sont mises en œuvre et observées en tout temps.

### **7.4 Intégrité et indépendance du laboratoire**

Les analystes et les échantillonneurs ne sont soumis à aucune pression qui pourrait influencer les résultats d'essai.

Le financement du laboratoire et la rémunération du personnel sont indépendants des résultats obtenus et du nombre d'analyses ou d'échantillonnages effectués.

## **7.5 Conditions d'accès au laboratoire**

Le laboratoire est situé dans le bâtiment Balachowski du CRA-W, chemin de Liroux n° 2 à Gembloux.

L'entrée principale du bâtiment est ouverte au public, tous les jours ouvrables durant les heures de bureaux. Les visiteurs sont reçus au secrétariat CRA-W du bâtiment. Le secrétaire avertit le laboratoire et un membre du personnel se rend à l'entrée pour accueillir le visiteur. En cas d'absence du secrétaire, le visiteur est dirigé à l'aide de panneaux signalétique vers le secrétariat du laboratoire.

L'accès via les autres portes, porte de garage et entrée de service au rez-de-chaussée, est interdit au public à l'aide de panneaux signalétiques.

L'accès aux locaux du laboratoire est réglementé : il n'est autorisé qu'au personnel du laboratoire et d'entretien ou aux visiteurs accompagnés d'un membre du personnel du laboratoire. Les locaux sont fermés à clé en l'absence d'un collaborateur du laboratoire.

## **7.6 Protection des données confidentielles**

Le laboratoire met en œuvre des moyens pour assurer la confidentialité et la protection des données sur supports papier et électronique (voir PQ02\_Enregistrements\_Vx). L'accès aux locaux et aux dossiers informatiques est réglementé. Les agents ont signé une déclaration de confidentialité (FPQ06\_Confidentialité\_Vx). Une procédure de récupération et de sauvegarde des données électroniques est mise en place par le SPW Digital dont dépend le laboratoire en matière informatique.

## **8 PERSONNEL**

Le mode opératoire pour assurer la formation et la compétence du personnel est décrit pour le personnel dans la procédure PQ06\_Personnel\_Vx et en complément pour les échantillonneurs dans la procédure PQ10\_Echantillonneurs\_Vx.

### **8.1 Fonctions et compétences du personnel**

Les fonctions du laboratoire sont occupées par des personnes compétentes ayant le niveau de qualification requis. L'attribution des tâches ayant une incidence sur la qualité des essais est définie pour chaque fonction. En fonction de ses compétences, une personne est autorisée à remplir toutes les tâches ou seulement une partie des tâches attribuées à une fonction.

### **8.2 Personnel en formation**

La formation doit permettre d'assurer la compétence de chaque membre du personnel avant qu'il ne soit autorisé à effectuer une tâche. Le personnel en formation est supervisé.

Les nouveaux membres du personnel sont formés au sein du laboratoire. La formation du personnel à de nouvelles tâches est également assurée au sein du laboratoire dans la mesure où le niveau de compétence peut être vérifié. Pour certaines tâches, l'expertise d'un autre laboratoire peut être demandée afin d'acquérir ou vérifier le niveau de compétence.

### **8.3 Formation continue**

Le RQ identifie les besoins et établit annuellement un planning de formation permettant d'améliorer l'aptitude du personnel à remplir ses tâches.

## **9 ENVIRONNEMENT**

### **9.1 Locaux occupés par le laboratoire**

Le Laboratoire occupe les locaux suivants du CRA-W, situés chemin de Liroux n° 2 à Gembloux. Les conditions d'occupation sont décrites dans la convention d'occupation entre le CRA-W et le SPWARNE.

#### **9.1.1 Secrétariat et bureau**

- Local « 34 » et « 35 » : bureaux administratifs du chef du laboratoire et du responsable qualité, disponibles également pour les analystes si besoin.
- Local « 31 » : secrétariat, réception des visiteurs et échantillons, archivage des documents.

#### **9.1.2 Laboratoire**

- Local « 1 » : principalement destiné aux analyses de pureté et autres semences, collection de semences et documentation.
- Local « 2 » : laboratoire destiné à la préparation des échantillons, la détermination de la teneur en eau, la mise en germination des semences dans les armoires climatisées.
- Local « 3 » : salle d'eau.
- Local « 4 » : salle de stockage du matériel.
- Local « 29 » : salle de vaisselle.
- Local « 30 » : principalement destiné aux analyses de germination (semis et évaluation)

#### **9.1.3 Stockage échantillons**

- Local « 39 » : stockage des échantillons à température et humidité régulées.

## **9.2 Conditions ambiantes**

### **9.2.1 Laboratoire**

Les conditions ambiantes du laboratoire telles que l'éclairage, la température, la fourniture en électricité et en eau, l'espace disponible permettent d'exécuter de manière correcte les essais.

Le nettoyage des locaux est pris en charge par le personnel d'entretien du bâtiment qui établit un plan de nettoyage en concertation avec le personnel du laboratoire. Le suivi de ce plan de nettoyage est consigné dans le formulaire « FMQ\_Planning nettoyage\_Vx ». En complément et à chaque fois que nécessaire, le nettoyage et le rangement des locaux du laboratoire sont réalisés par le personnel du laboratoire de manière à assurer l'ordre et la propreté.

### **9.2.2 Échantillonnage**

Les locaux doivent être suffisamment éclairés et spacieux pour garantir la sécurité et l'accès aux semences qui doivent être échantillonnées. Lorsque les installations et les conditions ambiantes ne permettent pas un échantillonnage correct (PA01\_EchISTA\_Vx), l'échantillonneur peut de manière motivée refuser un échantillonnage.

## **9.3 Sécurité**

En cas d'alarme incendie, l'évacuation se déroule selon les procédures définies par le CRA-W. En cas de problème de santé, il convient de faire appel aux secouristes et aux équipiers de première intervention dont les noms sont affichés dans le bâtiment. Une trousse de soins se trouve dans le local 2.

## 10 EQUIPEMENT

### 10.1 Mise à disposition

Le laboratoire et les échantillonneurs disposent de tout l'équipement nécessaire à l'exécution correcte des essais et de l'échantillonnage selon les Règles de l'ISTA.

Chaque équipement en service est identifié à l'aide d'une numérotation unique propre au laboratoire, et enregistré dans l'inventaire (FMQ\_Inventaire matériel\_Vx). Chaque échantillonneur dispose de son propre inventaire (FMQ\_Inventaire éch\_Vx).

L'équipement est utilisé par du personnel formé et autorisé. Les procédures du laboratoire (voir liste des procédures techniques en §16.2.1) et les documents du fabricant concernant l'utilisation, l'entretien et le contrôle de l'équipement sont disponibles dans le laboratoire et, si nécessaire, distribués de manière contrôlée aux échantillonneurs.

### 10.2 Contrôle, étalonnage et entretien

L'équipement ayant une influence sur la qualité des essais est contrôlé et/ou étalonné avant la mise en service et régulièrement ensuite. Le programme des contrôles est enregistré dans un fichier récapitulatif permettant la planification annuelle et la vérification de leur mise en œuvre (FMQ\_Planning équipement\_Vx). Une étiquette est apposée sur l'équipement, ou à défaut sur son emballage, indiquant la date du dernier contrôle et/ou étalonnage et la date prévue pour le prochain contrôle et/ou étalonnage. L'équipement est entretenu en cas de nécessité.

Les contrôles sont effectués par le personnel du laboratoire selon les procédures techniques du laboratoire ou par une firme extérieure spécialisée.

Lorsqu'un équipement fait l'objet d'une mauvaise manipulation, s'est révélé défectueux ou donne des résultats suspects, il est mis hors service. Il est clairement marqué ou isolé afin d'empêcher son utilisation. L'influence éventuelle sur les résultats d'analyse précédents est évaluée.

### 10.3 Dossier des équipements

Un enregistrement des données relatives aux équipements est constitué par les différents formulaires du laboratoire complétés et par les rapports ou certificats des fournisseurs de l'équipement ou de contrôle de celui-ci. Les enregistrements sont classés par équipement, ils constituent le dossier de l'équipement et sont rangés dans le laboratoire (local 1).

#### 10.3.1 Données signalétiques

La fiche signalétique est le formulaire (FMQ\_FS\_Vx) complété pour l'équipement et ses accessoires et son logiciel éventuel.

Elle reprend le nom, le modèle, le numéro de série, la localisation de l'équipement et des documents, la date de réception et de mise en service, le nom du fabricant, du fournisseur, les personnes et coordonnées de contact.

#### 10.3.2 Données d'intervention

La fiche d'intervention (FMQ\_FI\_Vx) est un formulaire sur lequel sont renseignés les entretiens, les contrôles périodiques ou autres interventions telles que la mise en service, la mise hors service, les réparations ou modifications de l'équipement, et leur date.

Les données propres à chaque intervention (rapport, fiche de contrôle) sont annexées à l'arrière de la fiche d'intervention. Les données des contrôles effectués par le laboratoire sont encodées sur la fiche de contrôle qui est un formulaire adapté à l'équipement contrôlé.

### 10.3.3 Données d'utilisation

La fiche d'utilisation est un formulaire sur lequel sont renseignés les contrôles avant utilisation ou les données relatives à l'utilisation de l'équipement à un moment donné (réglage effectué, échantillons testés...)

### 10.4 Équipement de protection individuelle (EPI)

Les équipements de protection individuelle sont commandables via le document externe « formulaire de demande d'équipement (EPI/VT) DDRCB – DQBEA – Laboratoire d'analyses des semences ».

## 11 ACHATS DE SERVICES ET FOURNITURES

Les services et fournitures qui ont une influence sur la qualité des essais sont sélectionnés selon les critères spécifiés dans les Règles de l'ISTA et ceux définis par le laboratoire. Le laboratoire travaille avec les fournisseurs ayant donné satisfaction par le passé (enregistrés dans « FMQ\_Liste fournisseurs approuvés\_Vx ») ou avec de nouveaux fournisseurs répondant aux critères de sélection du marché. Ceux-ci sont évalués. Les évaluations sont enregistrées par fournisseur sur un formulaire (FMQ\_Eval fournisseur\_Vx) et sont classées dans le dossier *Fournisseurs*. Les contrats avec certains fournisseurs y sont également rangés. Un changement de fournisseur peut s'opérer lorsqu'il est constaté, sur base des évaluations, que le produit livré ne correspond plus aux attentes (caractéristiques, prix, délais, service après-vente) ou qu'un autre fournisseur fait une offre correspondant mieux aux attentes.

Les achats sont réalisés selon les procédures des Marchés Publics et conformément aux règles auxquelles est soumis le SPW. Un appel d'offre est réalisé en consultant si possible au moins trois fournisseurs potentiels. Les informations de la sélection qualitative sont enregistrées par commande dans un registre (EMQ\_Registre commandes\_Vx). Le laboratoire informe les soumissionnaires de la décision motivée d'attribution du marché. Les bons de commandes sont rédigés par le secrétaire à partir de l'enregistrement (*Bon de commande standard.pdf*) du document externe *Formulaire Bon de commande standard.pdf* (lien disponible dans la liste des documents externes). Ils sont transmis au correspondant de la cellule comptable avec une note justificative (FMQ\_Note BC\_Vx). Le correspondant assure le suivi vers l'ordonnateur. Les bons de commandes sont approuvés par le Directeur de la DQBEA ou par sa hiérarchie en conformité avec les règles de délégation de pouvoirs applicables au SPW, avant d'être envoyés à l'adjudicataire.

Les commandes et les documents du fournisseur sont réceptionnés au sein du bâtiment Balachowski. La conformité des fournitures aux spécifications exigées par le système qualité ou par les Règles ISTA est vérifiée. La correspondance entre le produit/service livré et le produit/service commandé est vérifiée et l'approbation de la fourniture est marquée sur son bon de livraison et/ou le bon d'intervention. Lorsque le produit a été réceptionné et vérifié il est mis à disposition pour utilisation immédiate ou entreposé dans le stock adéquat. En particulier, les substrats sont contrôlés avant utilisation en suivant les procédures PQ08\_Contrôle sable\_Vx et PQ09\_Contrôle papier\_Vx.

## 12 ECHANTILLONNAGE ET SUIVI DES ECHANTILLONS

### 12.1 Échantillonnage

Dans le cadre de la délivrance d'un bulletin international orange de lot de semences, le laboratoire est responsable de l'échantillonnage. Dans ce cas, l'échantillonnage est effectué par un échantillonneur ISTA (PA01\_Ech ISTA\_Vx), formé et reconnu compétent pour échantillonner un lot en conformité avec le système qualité du laboratoire et les Règles ISTA. Le laboratoire exerce des contrôles de la performance individuelle des échantillonneurs (PQ10\_Echantillonneurs\_Vx) et de la qualité des

échantillonnages (PQ05\_Contrôle\_Vx). Les échantillonneurs automatiques ne sont pas autorisés pour délivrer un BIO.

Dans le cadre réglementaire de la certification (demande d'analyse officielle), l'échantillonnage est effectué par un échantillonneur officiel (PA07\_Ech officiel\_Vx) ou officiellement agréé (PA10\_Echagrés\_Vx). Ceux-ci sont encadrés techniquement par le laboratoire et chargés par le Service d'exécuter les échantillonnages officiels selon les dispositions des AGW relatifs à la production et à la commercialisation des semences. Les résultats seront rapportés sur un bulletin de la Région wallonne ou un bulletin international bleu d'échantillon de semences.

Pour une demande d'analyse privée l'échantillon est prélevé par un échantillonneur officiel, un échantillonneur agréé ou sous la responsabilité du demandeur. Le laboratoire n'est pas responsable de l'échantillonnage et de la qualité de l'échantillon au moment de sa réception. Les résultats seront rapportés sur un bulletin de la Région wallonne ou un bulletin international bleu d'échantillon de semences.

## 12.2 Suivi et identification des échantillons

### 12.2.1 Demande d'échantillonnage et d'analyse pour un BIO (schéma 1)

Une demande d'échantillonnage et d'analyse pour obtenir un bulletin international orange de lot de semences est enregistrée (voir PQ04\_Demande\_Vx). Si la demande d'échantillonnage et d'analyse n'est pas claire, le demandeur est contacté.

Lorsqu'une demande est acceptée, la conformité du lot est vérifiée avant l'échantillonnage puis l'échantillon est prélevé, identifié et le rapport d'échantillonnage est complété (voir PA01\_EchISTA\_Vx). L'échantillon est transporté le plus rapidement possible au laboratoire via un service logistique ou directement par l'échantillonneur ISTA.

**Schéma 1. Suivi d'un échantillon dans le cadre d'une demande d'échantillonnage et d'analyse pour obtenir un bulletin international orange de lot de semences**

Étape	Formulaire	Enregistrement des données
1 Échantillonnage	FPQ04_Demande BIO_Vx	Demande de délivrance d'un BIO
	FPA01_Checklist ISTA_Vx	Checklist pour un échantillonnage ISTA
	FPA01_Rapport ISTA_Vx	Rapport d'échantillonnage
2 Marquage et plombage	Étiquette	Marquage du numéro de référence du lot sur l'étiquette ou sur l'emballage
3 Transport	/	(Bon de livraison du colis si transport privé)
4 Réception	FPQ07_Entrée et sortie_Vx	Registre des courriers et colis entrant ou sortant
5 Inscription et identification	FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique
		Marquage du numéro de labo sur - Échantillon et son conditionnement - Rapport d'échantillonnage - Fiche d'analyse
6 Analyse	FPQ04_Fichan xxx_Vx	Fiche d'analyse complétée
7 Stock pendant 1 an	FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique
8 Élimination	FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique

À partir du prélèvement et jusqu'à sa destruction, l'échantillon est manipulé avec précaution afin d'éviter toute contamination, dégradation ou tout endommagement. Si la qualité de l'échantillon après

le transport est douteuse, ou si les informations accompagnant l'échantillon ne sont pas complètes, l'échantillonneur est contacté pour obtenir les informations utiles. Si nécessaire un nouvel échantillon est demandé.

A sa réception, l'échantillon est enregistré dans le Registre des courriers et colis entrant ou sortant (PQ07\_Courrier\_Vx), inscrit dans le Registre labo et marqué par un numéro de labo unique. Une fiche d'analyse portant une étiquette d'identification avec le numéro de labo est produite (voir PQ04\_Demande\_Vx). Le numéro de labo est indiqué sur le rapport d'échantillonnage. L'échantillon est conservé avant et après analyse dans le local de stockage à température et humidité contrôlées (PT10\_Stock\_Vx).

L'échantillon conforme est analysé le plus rapidement possible. Les observations et les résultats sont encodés sur la fiche d'analyse.

Les fractions analysées et la fraction restante de l'échantillon soumis sont identifiées et conservées pendant un an après l'envoi du bulletin de résultat. La date d'élimination de l'échantillon est enregistrée dans le Registre labo. Dans le cas de petits lots de semences de haute valeur, le reliquat de l'échantillon soumis, sauf 25 semences pour conserver son identité, peut être renvoyé au demandeur à sa requête. Le laboratoire ne peut être tenu responsable d'une quelconque détérioration de l'échantillon pendant le stockage.

### **12.2.2 Demande d'analyse officielle ou privée pour un BRW ou un BIB (schéma 2)**

Soit l'échantillon et la demande d'analyse arrivent via un service logistique de transport, soit ils sont déposés par l'échantillonneur ou le demandeur. Les informations relatives à l'échantillon et à la demande d'analyse sont enregistrées (voir PQ04\_Demande\_Vx). Le laboratoire vérifie que la quantité, l'emballage de l'échantillon et les informations requises sont appropriés et clairs pour la réalisation des analyses demandées. Si non, il contacte l'échantillonneur et/ou le demandeur pour obtenir les informations manquantes ou un nouvel échantillon.

Dès sa réception et jusqu'à sa destruction, l'échantillon est manipulé et transporté avec précaution afin d'éviter toute contamination, dégradation ou tout endommagement.

La réception, l'inscription, la conservation des fractions et l'élimination ou le renvoi de l'échantillon se font comme expliqué au point 12.2.1. Lors de l'inscription, le numéro de labo est indiqué sur la demande d'analyse.

Si la demande n'est pas acceptée suite à la procédure de revue (voir 15.5.), l'échantillon peut être éliminé. La date d'élimination est enregistrée dans le Registre labo.

**Schéma 2. Suivi d'un échantillon dans le cadre d'une demande d'analyse pour obtenir un Bulletin de la Région wallonne ou un bulletin international bleu d'échantillon de semences**

Étapes			Formulaire	Enregistrement des données
1 Réception			FPQ04_Demande BRW BIB_vx FPA01_Rapport BRW_Vx FPA10_Rapport_Vx  FPQ07_Entrée et sortie_Vx	Analyses demandées, informations du demandeur et de l'échantillonneur  Registre des courriers et colis entrant ou sortant
2 Inscription et identification			FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique  Marquage du numéro de labo sur - Échantillon et son conditionnement - Demande d'analyse - Fiche d'analyse
3 Statut de la demande	Demande acceptée	Analyse	FPQ04_Fichan xxx_Vx	Fiche d'analyse complétée
		Stock 1 an	FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique
		Élimination	FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique
	Demande Refusée	Élimination	FPQ04_Registre labo_Vx	Registre labo informatique

### 13 METHODES D'ANALYSES

Les analyses sont effectuées selon les Règles de l'ISTA à moins qu'une autre méthode ne soit demandée et acceptée par le demandeur (6.2 Domaine de compétence et d'accréditation ISTA et 6.3 Autres activités).

Les méthodes d'analyses sont décrites dans les procédures d'analyses du laboratoire listées en 16.2.1.

### 14 RAPPORT DE RESULTATS ET BULLETINS

Les méthodes, observations et résultats des essais d'un échantillon sont consignés sur la fiche d'analyse, en respectant les instructions des Règles de l'ISTA et les procédures du laboratoire. Les bulletins sont produits, validés et conservés selon la procédure PQ03\_Bulletin\_Vx.

Les résultats sont rapportés, en fonction de la demande, sur un BRW, un BIB ou sur un BIO. Les Bulletins ISTA sont disponibles auprès du Secrétariat ISTA. Actuellement, le laboratoire émet uniquement des bulletins sous format papier (pas de format électronique).

Les bulletins sont complétés conformément aux Règles ISTA et ne sont délivrés que pour des espèces listées dans les Règles ISTA et reprises dans le domaine d'accréditation. Les résultats des essais sur mélanges de semences sont rapportés uniquement sur BRW ou BIB. Les essais hors accréditation (§ 6.3 Autres activités) ne sont rapportés que sur BRW.

Le laboratoire ne rapporte pas de résultats obtenus par sous-traitance.

Le chef de labo, ou son suppléant, est la personne autorisée à signer les bulletins.

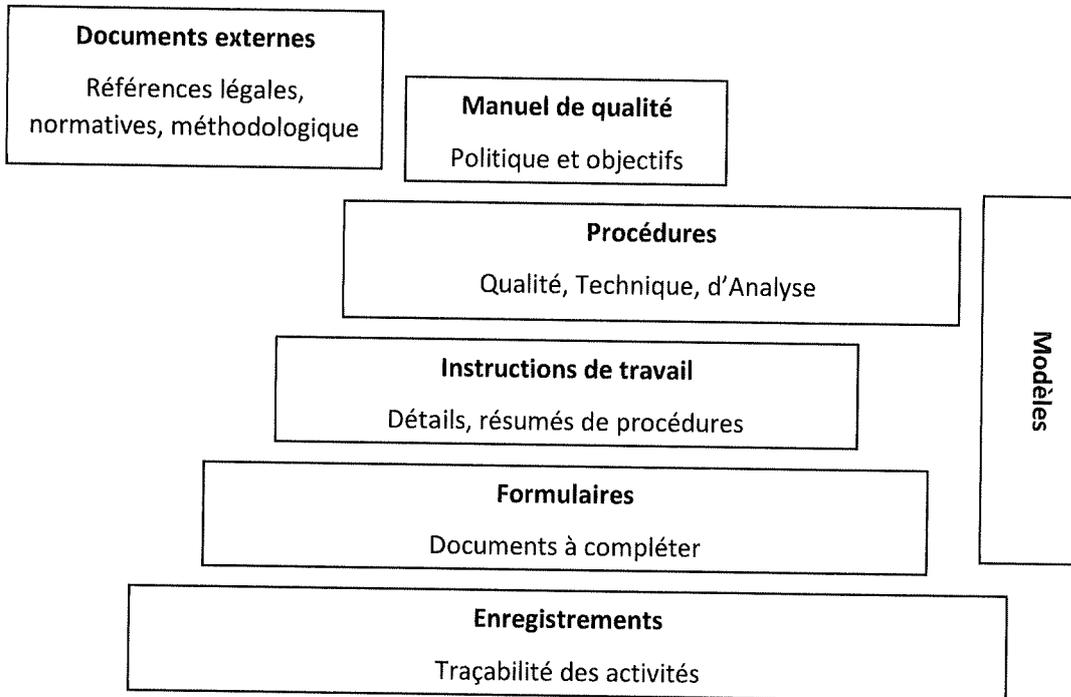
Le bulletin de résultat est la propriété du client et la confidentialité des données est garantie (PQ02\_Enregistrements\_Vx). Lorsque les semences sont soumises à une réglementation, le laboratoire est tenu de communiquer les résultats non conformes à la législation au Service chargé du contrôle à la production et au commerce (Cellule Qualité du matériel de reproduction végétal). Le client en est prévenu avant de débiter les analyses.

## 15 SYSTEME QUALITE

### 15.1 La documentation

#### 15.1.1 Structure documentaire

Le système documentaire est composé des éléments suivants :



##### 15.1.1.1 Le manuel de qualité (MQ)

Le MQ définit la politique qualité, les objectifs, le fonctionnement général du laboratoire. Il inclut ou renvoie aux procédures.

##### 15.1.1.2 Les procédures

Les procédures décrivent les étapes de chaque processus de manière suffisamment détaillée pour effectuer le travail concerné.

- Les procédures qualité (PQ) décrivent les systèmes de gestion du laboratoire et l'organisation mise en place pour assurer la qualité des essais.
- Les procédures techniques (PT) définissent les activités techniques liées à l'utilisation des équipements ou la manipulation de matériel.
- Les procédures d'analyses (PA) définissent les modes opératoires relatifs à l'échantillonnage et aux analyses de semences.

##### 15.1.1.3 Instructions de travail (IT)

Les instructions de travail sont des documents établis en vue de faciliter la tâche du personnel détaillant ou résumant les procédures, les normes ou les Règles ISTA.

#### 15.1.1.4 Formulaires (F)

Les formulaires sont des documents à compléter en vue de tracer les activités du laboratoire.

#### 15.1.1.5 Enregistrements (E)

Les enregistrements sont les données enregistrées sur des formulaires ou sur d'autres supports permettant de tracer les activités du laboratoire. Les moyens d'enregistrements et de protection des données, les conditions de stockage et d'archivage sont décrits dans la procédure PQ02\_Enregistrements\_Vx.

#### 15.1.1.6 Documents externes approuvés (DEA)

Ce sont les documents provenant de sources externes au laboratoire tels que règles ISTA, textes législatifs, règlements, circulaires du Service, normes, livres ou manuels nécessaires au fonctionnement du laboratoire.

#### 15.1.1.7 Modèles (MOD)

Les modèles sont des fichiers (.dotx et .xltx) utilisés lors de la création d'un nouveau document Word ou Excel (procédure, instruction, formulaire).

### **15.1.2 *Maîtrise des documents***

Le laboratoire applique une procédure de maîtrise des documents (PQ01\_Maîtrise\_doc\_Vx) :

- les documents sont identifiés de manière unique ;
- ils sont vérifiés et approuvés avant d'être appliqués ;
- tous les documents appliqués du système qualité sont disponibles dans le laboratoire ;
- une liste de diffusion des nouveaux documents appliqués permet aux collaborateurs concernés d'identifier ceux-ci afin d'en prendre connaissance ;
- la liste des documents approuvés indique l'endroit de stockage et le nombre de copies ;
- les documents non valides sont détruits ou marqués ;
- les documents sont annuellement revus et, s'il y a lieu, modifiés. Un historique des documents permet d'identifier la procédure appliquée à un moment donné.

Les changements des Règles ISTA sont présentés aux membres du laboratoire quand ils sont disponibles et les modifications sont implémentées dans les documents du laboratoire dès réception de la nouvelle version des Règles ISTA afin d'être appliqués au premier janvier.

### **15.2 Contrôles de qualité**

Pour s'assurer de la qualité des essais effectués et détecter des tendances en ce qui concerne les résultats, des contrôles internes de la qualité de l'échantillonnage et des essais sont effectués selon la procédure PQ05\_Contrôle\_Vx. Le laboratoire participe activement aux essais inter laboratoires organisés par l'ISTA. Le contrôle des équipements avec du matériel de référence est décrit dans les procédures relatives à l'équipement (voir les procédures techniques).

Lorsque l'évaluation des résultats des contrôles de qualité met en doute la fiabilité des résultats, la procédure de maîtrise des non-conformités est appliquée (15.3 Maîtrise des non-conformités).

## **15.3 Maîtrise des non-conformités**

### **15.3.1 Définitions**

#### **15.3.1.1 Non-conformité (NC)**

Non-respect d'une exigence à la norme ISTA, au système qualité, ou convenues avec le client.

#### **15.3.1.2 Correction**

Action visant à éliminer une non-conformité détectée. Une correction peut être menée conjointement avec une action correctrice.

#### **15.3.1.3 Action correctrice (AC)**

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou autre situation indésirable, entreprise pour empêcher la réapparition du problème.

### **15.3.2 Identification et enregistrement d'une NC**

Toute personne impliquée dans le système qualité peut détecter une NC telles que :

- Non-respect d'une procédure ou des Règles ISTA
- Procédures ne correspondant plus à la pratique
- Résultat de contrôle d'un équipement hors tolérance
- Échantillon non conforme

Les NC identifiées lors du travail quotidien sont enregistrées sur un formulaire : FMQ\_Non conformités\_Vx pour les activités du laboratoire et FPQ10\_Manquements\_Vx pour les activités d'échantillonnage.

La personne ayant détecté le problème le décrit et informe le RQ ou le RT.

### **15.3.3 Correction d'une NC**

La personne ayant détecté la NC définit en concertation avec le RQ ou RT la correction à apporter.

Le responsable approuve la correction apportée et décide de la nécessité d'arrêter le travail.

Il évalue l'impact sur les travaux antérieurs. Il décide de la rétention ou du rappel de bulletins d'analyse et de l'information à donner éventuellement au client et il autorise la poursuite du travail.

Le RT ou le RQ évalue l'importance du travail non conforme détecté et de la nécessité d'entamer une action correctrice (15.3.4).

### **15.3.4 Actions correctives (AC)**

Lorsqu'une NC est identifiée et risque de se reproduire ou s'il y a lieu de douter de la conformité des opérations du laboratoire à sa politique de qualité et à ses procédures, une action correctrice s'impose.

Le RT ou le RQ recherche les causes de la NC. Lorsque plusieurs causes sont détectées, plusieurs actions correctives sont mises en œuvre. L'efficacité des actions correctives est vérifiée et enregistrée. L'AC est clôturée lorsque son efficacité est démontrée ou lorsque la NC ne risque plus de se reproduire.

### **15.3.5 Actions préventives (AP)**

Lorsqu'une faiblesse du laboratoire est observée et qu'un risque de NC est détecté, une AP est introduite. Selon le domaine, le RT ou le RQ établit un plan d'action. L'efficacité des AP est vérifiée et enregistrée.

### **15.3.6 Enregistrement des AC et des AP**

Les AC et AP sont traitées de manière uniforme et encodées dans un tableau unique (FMQ\_Registre AC et AP\_Vx) avec un numéro d'identification (AC21/01 pour la première action corrective de 2021).

La source (audit interne, audit ISTA, observation interne, plainte) et la référence à la norme et/ou au système qualité sont enregistrées.

Les AC et AP sont classées par catégorie selon les critères de la norme ISTA (management, personnel, environnement, équipement et étalonnage, échantillonnage, méthode et procédure, bulletins, documents et enregistrements, système assurance qualité).

La non-conformité est brièvement décrite.

Une responsabilité de mise en œuvre et un délai d'exécution de l'action corrective (=date cible d'exécution) sont fixés.

La date d'exécution de l'action corrective et la date de confirmation de l'efficacité de l'action corrective sont enregistrées.

Des réunions d'équipe sont organisées pour assurer le suivi des actions correctives et le respect des délais.

Un code est attribué selon l'étape de traitement :

- 1) NC enregistrée nécessitant une AC
- 2) AC/AP en cours de réalisation
- 3) AC/AP clôturée

Les informations détaillées sont enregistrées sur un formulaire (FMQ\_AC\_Vx). Les formulaires sont classés par numéro d'ordre dans le dossier *AC et AP*.

## **15.4 Traitements des plaintes et des autres retours d'information des clients**

### **15.4.1 Plaintes**

Lorsque le laboratoire reçoit une plainte d'un client ou d'une autre partie, celle-ci est enregistrée sur un formulaire (FMQ\_Plainte\_Vx).

La plainte est examinée par le RT, le RQ ou par le chef du laboratoire qui vérifie si elle est fondée ou non. Une plainte est fondée si la responsabilité du laboratoire peut être mise en cause.

Pour une plainte non fondée, le client est informé. Une plainte non fondée peut néanmoins être prise en compte pour donner lieu à une amélioration.

Pour une plainte fondée, les mesures appropriées sont prises et le plaignant en est informé. Dans le cas où la réclamation est due à une erreur qui a peu de chance de se reproduire, celle-ci est traitée par une correction (comme l'annulation d'un bulletin de résultat et l'envoi d'un bulletin corrigé) et la plainte peut être clôturée. Dans le cas où le problème pourrait se reproduire, une action corrective est introduite.

Les plaintes sont traitées de manière uniforme et encodées dans un tableau unique (FMQ\_Registre plaintes\_Vx) dans lequel elles sont classées par année et numéro d'ordre (PL21/01 pour la première plainte de 2021).

Les plaintes sont classées par catégorie selon les critères de la norme ISTA (management, personnel, environnement, équipement et étalonnage, échantillonnage, méthode et procédure, bulletins, documents et enregistrements, système assurance qualité), et une référence plus précise à la norme et/ou au système qualité est enregistrée.

Une responsabilité du traitement de la plainte est définie. Un délai de traitement est fixé à maximum 1 mois, ou justifié s'il est différent. La date de clôture est enregistrée et des réunions d'équipe sont organisées pour assurer le suivi des plaintes et le respect des délais.

Les informations détaillées enregistrées sur les formulaires sont classées par numéro d'ordre dans le dossier *Plaintes*.

#### **15.4.2 Autres informations en retour des clients**

Lorsque le laboratoire reçoit une information d'un client, celle-ci est enregistrée dans le dossier « Feedback client ».

#### **15.5 Revue de demande/Contrats**

Avant d'accepter une demande d'analyse ou d'échantillonnage, la procédure de revue de la demande est appliquée (PQ04\_Demande\_Vx) : le laboratoire vérifie sa capacité et ses ressources pour fournir les prestations demandées et pour appliquer les Règles ISTA et les procédures du laboratoire. Lorsque le service ne peut pas être effectué comme demandé, le client est informé avant le commencement des analyses.

Si une modification doit être faite en cours d'analyse, le laboratoire applique à nouveau la procédure de revue de demande et s'accorde avec le client.

Le laboratoire veille à ce que le client soit conscient de l'application des Règles ISTA et des procédures du laboratoire pour l'échantillonnage et l'analyse. Sur demande le MQ et les procédures du système qualité sont mis à sa disposition ; La présentation du laboratoire et le MQ sont disponibles sur le *Portail de l'Agriculture wallonne*<sup>2</sup>.

Le laboratoire veille à communiquer au demandeur les conditions de facturation des analyses. Les coûts des prestations sont repris dans l'AGW fixant les redevances et rétributions dues pour l'exécution des mesures prises en relation avec le contrôle de la production et de la commercialisation des semences et plants. Les étapes d'encodage et de validation des prestations liées aux analyses de laboratoire et des rétributions pour du matériel fourni par le laboratoire sont décrites dans la PQ11\_Rétribution\_Vx.

#### **15.6 Audits internes**

Annuellement, un audit interne de chaque activité sous accréditation est effectué selon un calendrier prédéterminé par le RQ (FMQ\_Planning audit\_Vx). L'audit interne permet de vérifier que les activités sont réalisées en accord avec la Norme ISTA le système qualité du laboratoire. Il est effectué par une personne compétente et dans la mesure du possible indépendante du laboratoire.

Lorsque les observations de l'audit interne mettent en doute l'application correcte des procédures du laboratoire et la fiabilité des résultats, la procédure de maîtrise des non-conformités est appliquée (15.3.4). Si les résultats d'analyses ont été affectés, le client est informé par écrit.

---

<sup>2</sup> <https://agriculture.wallonie.be/laboratoire-d-analyse-des-semences>

Un rapport d'audit est établi et classé dans le dossier *Audits internes*. Il comprend les éléments suivants :

- Le sommaire du rapport d'audit (FMQ\_Sommaire rapport\_Vx)
- Le programme d'audit y compris le domaine audité (FMQ\_Programme d'audit\_Vx)
- La liste des activités auditées, qui peut prendre la forme d'une check-list d'audit complétée (FMQ\_Checklist\_Vx)
- La liste de présence des réunions d'ouverture et de clôture (FMQ\_Liste présence\_Vx)
- Les fiches d'écarts (FMQ\_Fiche d'écart\_Vx) reprenant les observations de l'audit et le cas échéant la référence aux fiches d'actions correctives. Celles-ci sont enregistrées selon 15.3.4.

En cas de doute quant à la conformité du laboratoire à ses propres politiques et procédures, ou à la norme d'accréditation ISTA, des audits complémentaires sont réalisés.

### 15.7 Revue de direction

Une fois par an, ou plus si nécessaire, le laboratoire organise une revue de direction. Le Directeur de la DQBEA préside la réunion à laquelle participent au minimum le RQ, le RT et le chef du laboratoire.

L'objectif de la revue de direction est de s'assurer que la politique qualité et les procédures sont toujours appropriées et effectives. Elle tient compte entre autres :

- du rapport annuel d'activités ;
- du rapport de la précédente revue de direction ;
- des rapports des audits récents ;
- des actions correctives et préventives ;
- des évaluations exercées par des organismes externes, par exemple de la visite annuelle des lieux de travail ;
- des résultats des tests de compétences ISTA ;
- des changements dans le volume et le type de travail ;
- des informations en retour des clients ;
- des plaintes ;
- des risques et opportunités ;
- des autres facteurs tels que les activités de maîtrise de la qualité : revue documentaire, contrôles qualité des analyses et des échantillonnages, formations et évaluations de compétences du personnel, ressources.

Les objectifs « qualité » de l'année suivante sont définis (FMQ\_Objectifs Q\_aaaa). Une évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs « qualité » définis l'année précédente est réalisée.

### 15.8 Amélioration continue

Le laboratoire s'efforce de mettre en œuvre l'amélioration continue et l'amélioration de son efficacité via par exemple les objectifs « qualité ».

### 15.9 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités

Le laboratoire tient compte des risques et opportunités.

### **15.9.1 Risques**

#### **15.9.1.1 Définition**

Le niveau de risque « R » est évalué selon une matrice multipliant les niveaux de probabilité « P » (peu probable, probable, attendu) et de gravité « G ». Les niveaux de gravité sont définis comme suit :

- Anodin = pas d'impact sur le résultat de l'essai ou le SQ
- Significatif = impact possible sur le résultat de l'essai ou le SQ
- Grave = impact réel sur le résultat de l'essai ou le SQ

Les niveaux de risques (P\*G) sont les suivants :

- Faible : acceptation du risque, pas d'action à mettre en place
- Moyen : indiquer le moyen de maîtrise (acceptation du risque ou action à mettre en place avec son plan d'action)
- Elevé : indiquer le moyen de maîtrise (action à mettre en place avec son plan d'action)

#### **15.9.1.2 Enregistrement, évaluation et traitement de risques**

Les risques sont enregistrés, évalués et traités dans l'enregistrement EMQ\_Risques\_Opportunités\_Vx (onglet « Risques »).

### **15.9.2 Opportunités**

#### **15.9.2.1 Définition**

Il s'agit de toute occasion favorable qui peut aboutir à l'amélioration des résultats ou des performances du système. Les opportunités sont redéfinies sous forme d'objectifs « qualité » lors de la Revue de direction. Selon leur pertinence, les recommandations des audits peuvent être implémentées comme opportunités.

#### **15.9.2.2 Enregistrement, évaluation et traitement de risques**

Les opportunités sont enregistrées, évaluées et traitées dans l'enregistrement EMQ\_Risques\_Opportunités\_Vx (onglet « opportunités »).

## **16 DOCUMENTS LIES**

### **16.1 Documents externes**

#### **16.1.1 ISTA**

- ISTA *Accreditation Standard for Seed Testing and Seed Sampling*, dernière version, s.d., s.p.
- ISTA, Norme d'accréditation de l'ISTA pour les essais de semences et l'échantillonnage des semences, version en cours, Bassersdorf : ISTA, s.d., s.p. (pour toute question d'interprétation, seule la version anglaise fait foi) ;
- ISTA, *ISTA International Rules for Seed Testing*, dernière édition, Wallisellen : ISTA, s.d., s.p.
- Scope of ISTA Accreditation BE03
- ISTA Certificate of Accreditation BE03
- ISTA The articles of the International Seed Testing Association (ISTA) – 02/07/2019, Version 7.0

### 16.1.2 Législation

- Règlement délégué (UE) 2024/602 de la Commission du 14 décembre 2023 complétant le règlement (UE) no 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les normes de commercialisation pour le secteur du houblon et abrogeant le règlement (CE) no 1850/2006 de la Commission
- Directive du Conseil 66/401/CEE du 14 juin 1966 concernant la commercialisation des semences de plantes fourragères ;
- Directive du Conseil 66/402/CEE du 14 juin 1966 concernant la commercialisation des semences de céréales ;
- Directive 98/56/CE du Conseil du 20 juillet 1998 concernant la commercialisation des matériels de multiplication des plantes ornementales ;
- Directive 1999/105/CE du Conseil du 22 décembre 1999 concernant la commercialisation des matériels forestiers de reproduction ;
- Directive 2002/54/CE du Conseil du 13 juin 2002 concernant la commercialisation des semences de betteraves ;
- Directive 2002/55/CE du Conseil du 13 juin 2002 concernant la commercialisation des semences de légumes ;
- Directive 2002/57/CE du Conseil du 13 juin 2002 concernant la commercialisation des semences de plantes oléagineuses et à fibres ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 15 mai 2003 relatif à la production et à la commercialisation des matériels forestiers de reproduction ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la fonction publique wallonne ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 9 février 2006 relatif à la production et à la commercialisation des semences de betteraves ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 9 février 2006 relatif à la production et à la commercialisation des semences de plantes fourragères ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 09 décembre 2010 relatif à la certification dans le secteur du houblon ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 6 décembre 2012 relatif à la production et à la commercialisation des semences de plantes oléagineuses et à fibres ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 19 octobre 2017 fixant les redevances et rétributions dues pour l'exécution des mesures prises en relation avec le contrôle de la production et de la commercialisation des semences et des plants ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 04 avril 2019 concernant la commercialisation des matériels de multiplication des plantes ornementales ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 4 juin 2020 relatif à la production et à la commercialisation des semences de légumes ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 23 décembre 2021 relatif à la production et à la commercialisation des semences de céréales ;
- Arrêté ministériel du 21 décembre 2001 établissant un règlement de contrôle et de certification des semences des plantes fourragères ;
- Arrêté ministériel du 21 décembre 2001 établissant un règlement de contrôle et de certification des semences de betteraves de variétés agricoles ;
- Arrêté ministériel du 21 décembre 2001 établissant un règlement de contrôle et de certification des semences de légumes et de chicorée industrielle ;

- Arrêté royal du 21 décembre 1999 concernant la commercialisation des matériels de multiplication des plantes ornementales .

### **16.1.3 Autres documents externes**

#### **16.1.3.1 Contrôlés**

- Formulaire de demande d'équipement (EPI/VT) DDRCB – DQBEA – Laboratoire d'analyses des semences
- Convention d'occupation entre le Centre wallon de Recherches agronomiques et la Direction générale opérationnelle Agriculture, Ressources naturelles et Environnement du SPW (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010).
- Charte des institutions wallonnes et des structures associées à la Région, dernière version.

#### **16.1.3.2 Non-contrôlés**

- Néant

### **16.2 Documents internes**

#### **16.2.1 Procédures**

Procédures d'analyse :

- PA01\_EchISTA\_Vx
- PA02\_Obt échtrav\_Vx
- PA03\_Pureté et autres semences\_Vx
- PA04\_Germination\_Vx
- PA05\_PG beta\_Vx
- PA06\_Semences enrobées\_Vx
- PA07\_Ech officiel\_Vx
- PA08\_HR étuve\_Vx
- PA09\_Soufflage\_Vx
- PA10\_Echagréés\_Vx
- PA11\_Melanges\_Vx
- PA12\_Houblon\_Vx
- PA13\_Tetrazolium\_Vx
- PA14\_TE humidimètre\_Vx

Procédures qualité :

- PQ01\_Maîtrise\_doc\_Vx
- PQ02\_Enregistrements\_Vx
- PQ03\_Bulletin\_Vx
- PQ04\_Demande\_Vx
- PQ05\_Contrôle\_Vx
- PQ06\_Personnel\_Vx
- PQ07\_Courrier\_Vx
- PQ08\_Contrôle sable\_Vx

- PQ09\_Contrôle papier\_Vx
- PQ10\_Echantillonneurs\_Vx
- PQ11\_Rétribution\_Vx

Procédures techniques :

- PT01\_Prélèvements\_Vx
- PT02\_Diviseurs\_Vx
- PT03\_Balance\_Vx
- PT04\_Compteur\_Vx
- PT05\_Armoires PG\_Vx
- PT06\_Etuve\_Vx
- PT07\_Thermo\_Vx
- PT08\_Poids\_Vx
- PT09\_Broyeur\_Vx
- PT10\_Stock\_Vx
- PT11\_Collection\_Vx
- PT12\_Volumétrie\_Vx
- PT13\_Souffleur\_Vx
- PT14\_Echcal\_Vx
- PT16\_Etanchéité\_Vx

### **16.2.2 Instructions**

Néant

### **16.2.3 Formulaires**

- FMQ\_AC\_Vx
- FMQ\_AP\_Vx
- FMQ\_BC\_Vx
- FMQ\_Checklist\_Vx
- FMQ\_Eval fournisseur\_Vx
- FMQ\_FI\_Vx
- FMQ\_Fiche d'écart\_Vx
- FMQ\_FS\_Vx
- FMQ\_Inventaire éch\_Vx
- FMQ\_Inventaire matériel\_Vx
- FMQ\_Liste fournisseurs approuvés\_Vx
- FMQ\_Liste présence\_Vx
- FMQ\_Non conformités\_Vx
- FMQ\_Note BC\_Vx
- FMQ\_Objectifs Q\_Vx
- FMQ\_Plainte\_Vx
- FMQ\_Planning audit\_Vx
- FMQ\_Planning équipement\_Vx

- FMQ\_Planning nettoyage\_Vx
- FMQ\_Programme d'audit\_Vx
- FMQ\_Registre AC et AP\_Vx
- FMQ\_Registre plaintes\_Vx
- FMQ\_Risques\_opportunités\_Vx
- FMQ\_Sommaire rapport\_Vx
- FPA01\_Checklist ISTA\_Vx
- FPA01\_Rapport ISTA\_Vx
- FPQ04\_Demandeur\_VX
- FPQ04\_Demande BIO\_Vx
- FPQ04\_Registre labo\_Vx
- FPQ04\_Fichan xxx\_Vx
- FPQ06\_Confidentialité\_Vx
- FPQ07\_Entrée et sortie\_Vx
- FPQ10\_Manquements

#### 16.2.4 Enregistrements

- EMQ\_Domaine\_d'accréditation\_Vx, dernière version
- EMQ\_Risques\_opportunités\_Vx

#### 16.2.5 Autres documents internes

Néant

### 17 HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Date	Version	Modifications
22/01/2024	10	<p>La version 10 inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelques modifications mineures</li> <li>- La mise à jour de la mise en page sur base du modèle, notamment l'ordre et les numéros des titres, la table des matières et les numéros de renvois, les coordonnées du laboratoire.</li> <li>- Le remplacement du terme « procédure analytique » par le terme « procédure d'analyse » dans tout le document</li> <li>- L'ajout d'abréviations (§ 4.1 Abréviations ) et de définitions (§4.2)</li> <li>- La mise à jour de la dénomination du service informatique (§7.1 Identité juridique et organigramme)</li> <li>- La mise à jour des responsabilités définies pour le chef de labo, le RT et le RQ selon la norme et les fiches de fonction en ce qui concerne les rôles et la signature des bulletins (§ 7.2 Organisation du laboratoire, 7.3 Rôles du personnel d'encadrement et 14 Rapport de résultats et Bulletins)</li> <li>- La modification d'occupation des locaux et de l'organisation spatiale du laboratoire. (§9 Environnement)</li> <li>- L'ajout du document « FMQ_Planning nettoyage_Vx » au § 9.2.1 Laboratoire ainsi qu'à la liste des formulaires.</li> <li>- L'ajout du § 9.3 Sécurité</li> <li>- L'ajout de la liste des procédures techniques dans le § 10.1 Mise à disposition</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ajout du § 10.4 Équipement de protection individuelle (EPI)</li> <li>- L'ajout du formulaire « FMQ_Liste fournisseurs approuvés_Vx » et de la référence aux procédures « PQ08_Contrôle sable_Vx » et « PQ09_Contrôle papier_Vx » au § 11 Achats de services et fournitures.</li> <li>- L'ajout que « la conformité du lot est vérifiée avant d'échantillonner » (§12.2.1) et du formulaire « FPA01_Checklist ISTA_Vx » (au §12.2.1 et à la liste des formulaires Demande d'échantillonnage et d'analyse pour un BIO (schéma 1))</li> <li>- L'ajout du § 15.4.2 Autres informations en retour des clients</li> <li>- La mise à jour des listes des documents (§ 16 Documents liés)</li> <li>- Retrait de la législation concernant la commercialisation des matériels de multiplication de plantes fruitières et des plantes fruitières destinées à la production de fruits (pas d'application);</li> </ul>
31/01/2022	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modification du domaine d'accréditation : élimination des groupes de plantes à fleurs et d'arbres et d'arbustes.</li> <li>- Mise à jour des documents liés : Arrêté du Gouvernement wallon du 23 décembre 2021 relatif à la production et à la commercialisation des semences de céréales.</li> </ul>
08/09/21	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mises à jour éditoriales</li> <li>- Ajouts de documents liés : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Procédures de détermination de la teneur en eau avec un humidimètre et de détermination de la viabilité par essai au tétrazolium ;</li> <li>o Formulaires pour les inventaires des équipements, l'enregistrement des actions correctives et des plaintes ;</li> <li>o Documents externes : certificat d'accréditation de notre laboratoire et son annexe</li> </ul> </li> <li>- Modification de procédure <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conditions ambiantes du laboratoire : en complément au nettoyage par le personnel d'entretien, le maintien de la propreté et de l'ordre sont assurés par le personnel du laboratoire</li> <li>o Maîtrise des non-conformités : enregistrement des catégories pour classer les actions correctives et préventives</li> <li>o Audits : organisation d'audits complémentaires si nécessaire</li> <li>o Revue de direction : nouveaux éléments pris en compte en cohérence avec la norme ISTA</li> </ul> </li> <li>- Restructuration des documents liés : <ul style="list-style-type: none"> <li>o nouvelle catégorie « documents externes » subdivisée selon les documents ISTA, législation et autres documents ;</li> <li>o nouvelle catégorie « Enregistrements »</li> </ul> </li> </ul>
01/08/18	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les changements de dénominations (direction et département) dues à la modification du cadre organique ;</li> <li>- Mise à jour des logos (SPW, ISTA) ; référence au site internet du laboratoire;</li> <li>- Clarification des missions d'analyse en lien avec les Directives européennes et du rôle d'encadrement et de soutien technique des laboratoires et échantillonneurs agréés, et des échantillonneurs officiels ;</li> <li>- Mise à jour du domaine de compétence et d'accréditation, y compris de la liste des procédures d'analyse : ajout des analyses sur semences enrobées, mélanges de semences et de la qualité des cônes de houblon (hors accréditation) ;</li> <li>- Ajout de la fonction d'Assistant technique et du correspondant informatique local ;</li> <li>- Désignation du RT pour signer les bulletins ISTA ;</li> <li>- Révision de tous les chapitres pour assurer la cohérence avec la pratique :</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Équipement : ajout de l'enregistrement du programme de contrôle ;</li> <li>- Achat : prise en compte des critères définis par le laboratoire ; ajout des services ;</li> <li>- Echantillonnage et suivi des échantillons :</li> <li>- Clarification du rôle du laboratoire et du type de bulletin délivré en fonction des demandes et de l'échantillonneur ayant effectué le prélèvement ;</li> <li>- Utilisation de formulaires pour enregistrer les demandes de bulletin ISTA ;</li> <li>- Le client ou l'échantillonneur est contacté si la demande n'est pas claire ou si l'échantillon n'est pas conforme, pour un BIO mais aussi pour un BRW ou un BIB ;</li> <li>- Le numéro d'échantillon est renommé numéro de labo ;</li> <li>- Méthodes d'analyse : mise à jour de la liste ;</li> <li>- Rapport de résultat :</li> <li>- Respect de la charte graphique des institutions wallonnes ;</li> <li>- Autorisation des reportages de résultats sur BIO, BIB, BRW en fonction des méthodes est essais ;</li> <li>- Pas de sous traitance ;</li> <li>- Communication des résultats au Service lorsque les semences ne sont pas conformes à la législation en vigueur ;</li> <li>- Système qualité :</li> <li>- Documents : ajout des modèles, les détails du contenu d'une procédure sont éliminés ;</li> <li>- Maîtrise des non conformités : révision pour décrire et clarifier les actions logiques ;</li> <li>- Revue de la demande : ajout du traitement des modifications en cours d'analyse, disponibilité du manuel qualité internet, communication au client des conditions de facturation ;</li> <li>- Mise à jour des références et documents liés.</li> </ul>
18/02/2013	6	
11/10/2012	5	
19/07/2011	4	Modification du layout et autres modifications
01/05/2010	3	Elimination du CRA-W de l'organigramme (§ 5.1) et autres modifications
01/07/2009	2	
06/05/2009	1	Version initiale