

Traitement d'une non-conformité - Rapport 8D



Titre du rapport :

D0 – Constat

N° de non-conformité Sonceboz : Q2 2-

Date : Version :

Non-conformité FOURNISSEUR

- Numéro de réclamation fournisseur :
- Nombre de pièce réclamé :
- Date de réception pièce(s) nc :

Criticité du défaut :

Fournisseur

Article

N° de lot

N° de BL

Day code

Date de fabrication

Informations du donneur d'ordre :

D1 – Equipe

Leader

Champion

Equipe

D2 – Analyse du problème

Quel est le problème ?

Qui l'a détecté ?

Où a-t-il été détecté ?

Quand cela a-t-il été détecté ?

Comment a-t-il été détecté ?

Combien de pièces impactées ?

Pourquoi est-ce un problème ?

(si connu, indiquer la première et la dernière pièce)

Photo du défaut (si applicable)

Non conforme

Conforme

Première analyse / caractérisation

Le process de production était-il standard ?

Oui Non

Traitement d'une non-conformité - Rapport 8D



Doit-on recourir à une analyse externe ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Le défaut était-il déjà connu en interne? si oui, quelles actions correctives ont-elles été mise en place?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Le défaut peut-il apparaître sur d'autres pièces similaires ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Date :	Visa :

D3 – Actions de sécurisation

Localisation des pièces suspectes	Quantité	Rubrique / Tracabilité		
<input type="checkbox"/> En production				
<input type="checkbox"/> En cours en stock				
<input type="checkbox"/> En cours de livraison				
<input type="checkbox"/> Chez Sonceboz				
Actions immédiates	Responsable	Délai	Résultats	% Efficacité
<input type="checkbox"/> Alerte qualité / information			
<input type="checkbox"/> Tri			
<input type="checkbox"/> Dérogation			
<input type="checkbox"/> Réclamation fournisseur			
<input type="checkbox"/> Contrôles supplémentaires			
<input type="checkbox"/> Autres			
Identification 1^{ère} livraison pièces conformes :				
			Date :	Visa :

D4 – Recherche des causes

Résultat d'analyse de la défaillance								
Causes d'apparition du défaut								
5 M	Facteur	Facteur retenu O/N	Pourquoi ?	Pourquoi ?	Pourquoi ?	Pourquoi ?	Pourquoi ?	N° cause racine
<input type="checkbox"/> Main d'œuvre								
<input type="checkbox"/> Machine								
<input type="checkbox"/> Matière								
<input type="checkbox"/> Méthode								
<input type="checkbox"/> Milieu								
Causes racine d'apparition du défaut :								
1-								
2-								
3-								
Causes de non détection du défaut								

Traitement d'une non-conformité - Rapport 8D



5 M	Facteur	Facteur retenu O/N	Pourquoi ?	Pourquoi ?	Pourquoi ?	Pourquoi ?	Pourquoi ?	N° cause racine	
<input type="checkbox"/> Main d'œuvre									
<input type="checkbox"/> Machine									
<input type="checkbox"/> Matière									
<input type="checkbox"/> Méthode									
<input type="checkbox"/> Milieu									
Causes racine de non détection du défaut :									
1-									
2-									
3-									
Etude de risque									
					Date :	Visa :			

D5 – Actions correctives				D6 – Vérification		
N°	Actions correctives sur l'apparition du défaut	Responsable	Délai	Date de réalisation	Efficacité vérifiée	N° première livraison concernée
				
				
				
N°	Actions correctives sur la détection du défaut	Responsable	Délai	Date de réalisation	Efficacité vérifiée	N° première livraison concernée
				
				
				
Y a-t-il un risque que les actions correctives génèrent un autre défaut ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui le(s)quel(s) :			
			Date :	Visa :		

D7 – Actions préventives / transversalisation					
Actions de mise à jour / modification pour prévenir la récurrence ?	Oui / Non	Responsable	Délai	Date de réalisation	Remarques
Instruction de travail	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Carte de contrôle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Plan de surveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
FMEA	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Maintenance préventive	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Autres :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Traitement d'une non-conformité - Rapport 8D



Des actions doivent-elles être mise en place sur des produits / processus similaires	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
		Date :		Visa :	

D8 – Clôture			
Responsabilité	Sonceboz interne <input type="checkbox"/> Fournisseur <input type="checkbox"/> NFF <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> :		
Traitement réclamation	acceptée <input type="checkbox"/> rejetée <input type="checkbox"/>		
Liste de diffusion			
	Visa team leader	Date :	Visa :
	Visa champion	Date :	Visa :

Version	Objet de la modification	Date	Approuvé par
001	Création de l'historique	03.02.2016	DCH
002	Ajout de la date d'application de l'action	25.09.2017	DCH