

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI OUZOU

**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES
DE GESTION.**

DEPARTEMENT DES SCIENCES DE GESTION.



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

***En vue de l'obtention du diplôme en sciences
financières et comptabilité.***

Option : Audit et contrôle de gestion.

Thème

***Démarche et processus d'audit du système de management de la
qualité conformément à la norme ISO 19011 /18.***

Cas : SARL SOFICLEF Boumerdes.

Présenté par :

- ❖ *DERRICHE Fatma.*
- ❖ *NEDJIMI Lyza.*

Encadré par :

M. OUSSAID. Aziz.

Membres de jury:

- ❖ ***Président : M. RECHAM. Lyes, MAA, UMMTO.***
- ❖ ***Examineur : Mme. BILEK. Lila, MAA, UMMTO.***
- ❖ ***Rapporteur : M. OUSSAID. Aziz, MAA, UMMTO.***

6^{ème} Promotion

Année Universitaire : 2019/2020

Remerciements

*Avant tout propos, nous remercions dieu de nous avoir
prêté*

Courage, force et patience pour mener à bien ce travail.

*Nous adressons tous nos sincères reconnaissances
remerciements à notre*

*Enseignant et encadreur **Mr OUSSAID Aziz** pour sa
disponibilité, sa*

*Patience, ses orientations et ses judicieux conseils malgré ses
multiples occupations.*

*Nos chaleureux remerciements vont également à tout le
personnel de la **SARL SOFICLEF**, spécialement envers
monsieur **ARBANE Yassine** qui nous a exprimé un accueil
chaleureux, beaucoup de gentillesse et de sympathie.*

*Nous remercions également l'ensemble des **membres du jury**
qui ont accepté d'examiner ce travail et tous les **professeurs**
de la **faculté des sciences économiques, commerciales et de**
gestion.*

*Nos profonds remerciements vont à **nos parents** qui nous ont
toujours soutenus, encourager et aidé.*

*Comme nous remercions toutes les personnes qui ont
contribué de près ou de loin à réaliser ce modeste travail.*

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

Mon cher père aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour et le respect que j'ai toujours eu pour toi, ce travail est le fruit de tes sacrifices que tu as consentit pour mon éducation et ma formation.

Ma tendre mère tu es la source de tendresse et l'exemple du dévouement pour moi, je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour, que dieu le tout puissant puisse te réserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.

A mes deux frères.

A mes chères sœurs.

A mon cher binôme lyza.

A tous mes amis(es).

Fatma

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

Mon cher père qui m'a donné opportunité et les moyens nécessaires pour aller plus loin dans mes études.

Ma tendre mère pour son amour ses encouragements et ses sacrifices.

A mes deux frères pour leurs aides et leurs présences.

A mes sœurs pour leurs soutiens.

A mon cher binôme fatma.

A tous mes amis(es).

Lyza

*Liste des tableaux et
figures*

Liste des tableaux

Tableau 1 : La grille d'analyses des taches	11
Tableau 2 : Les normes de qualification et de fonctionnement	18
Tableau 3 : Tableau d'identification des risques	23
Tableau 4 : Définition des concepts clés.....	30
Tableau 5 : Tableau d'évaluation des auditeurs.....	46
Tableau 6 : Fiche Technique de la SARL SOFICLEF	85
Tableau 7 : Analyse SWOT de la SARL SOFICLEF.....	101
Tableau 8 : Canevas de questionnaire (check-list)	105
Tableau 9 : Constatation des écarts par rapport à la check-list de la norme ISO9001 :2015	107

Liste des figures

Figure 1 : Structure globale du questionnaire de prise de connaissance.....	13
Figure 2 : Feuille de révélation et d'analyse des problèmes	15
Figure 3 : les critères d'appréciation de l'audit interne.....	19
Figure 4 : Les critères d'appréciation de l'audit interne	24
Figure 5 : Les phases d'évolution de la qualité.....	51
Figure 6 : Les indicateurs de la qualité	56
Figure 7 : Evolution de la norme ISO 9001 dans le temps	64
Figure 8 : Déploiement opérationnel de la stratégie	74
Figure 9 : Représentation d'un processus faisant apparaître les 7M caractérisant le processus	76
Figure 10 : Présentation ultra synthétique d'un processus.....	77
Figure 11 : Les données d'entrée et de sortie des revues de processus.....	78
Figure 12 : Représentation du principe d'amélioration continue illustré par la célèbre roue de Deming	79
Figure 13 : Approche processus appliquée à l'organisation de la SARL SOFICLEF	91
Figure 14 : Structuration des processus selon les chapitres ISO 9001:2015.....	92
Figure 15 : Cartographie des processus de la SARL SOFICLEF	93
Figure 16 : Architecture de fixation des objectifs de la SARL SOFICLEF.....	94
Figure 17 : Roue de DEMING pour l'entreprise SOFICLEF	98



Liste des abréviations

Liste des abréviations

Abréviation	Significations
A	Autorisation
C	Contrôle
E	Enregistrement
F	Financière
FRAP	Feuille de révélation et d'analyse des problèmes.
IFACI	Institut français de l'audit et du contrôle interne
IIA	Institute of Internal Auditor
IIASB	The International Internal Auditing Standards Board
ISO	Internationales Standards Organisation
ISO/TC176	Norme relative au management et assurance de la qualité
ISO9000/2015	Systèmes de management de la qualité-Principes essentiels et vocabulaire
ISO9001 /2015	Systèmes de management de la qualité Exigences
ISO19011/2018	l'audit des systèmes de management qualité-Lignes directrices
MSP	Maîtrise statistique des processus
O	Opérationnelle
OST	Organisation scientifique du travail
PDCA	Abbréviation qui signifie Plan , do, check, Act
QCI	Questionnaire de contrôle interne
SARL	Société à responsabilité limité
SMQ	Système de Management Qualité
SMI	Système de Management Intégré
SPC	Statistical Process Control
SWOT	C'est l'acronyme de Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TFFA	Tableau des Forces et Faiblesses Apparentées
TQM	Total qualité management.



Sommaire

Sommaire

Introduction générale 01

Chapitre I : La démarche d’audit et système management qualité.

Introduction 05

Section 01 : Les notions de base et différents outils de l’audit interne 06

Section 02 : La démarche de l’audit interne selon les normes internationales..... 16

Section 03 : La démarche de l’audit interne selon la norme ISO19011/18 29

Conclusion 48

Chapitre II : La norme du management qualité : Objet de l’audit.

Introduction 49

Section 01: Généralités sur la qualité 50

Section 02 : Le référentiel du système de management de la qualité ISO 9001 version 2015 63

Section 03 : Les étapes de mise en place d’un système management qualité 74

Conclusion..... 80

Chapitre III : L’audit qualité interne Cas processus commerce de la SARL

SOFICLEF, certifiées selon la norme ISO 9001.

Introduction 81

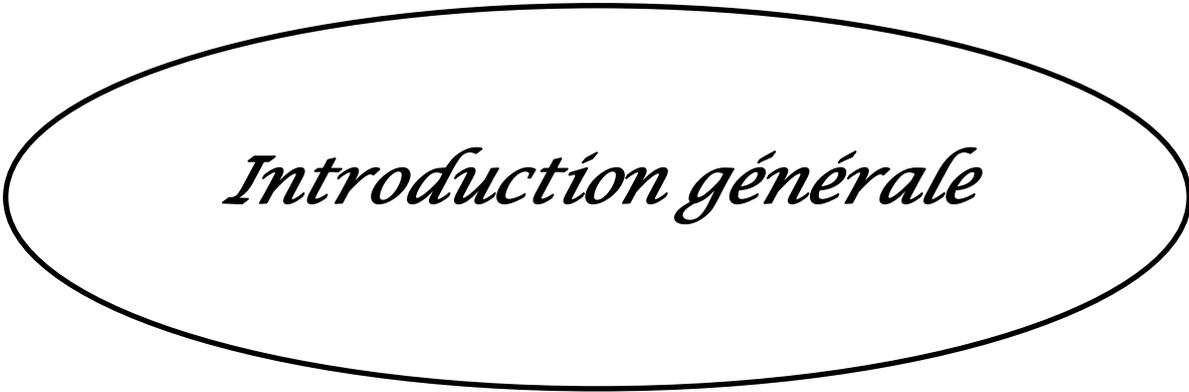
Section 01 : Présentation de l’organisme d’accueil SOFICLEF 82

Section 02 : La mise en œuvre de la norme au niveau de la SARL SOFICLEF 88

Section 03 : Déroulement de l’audit SMQ au sein de la SARL SOFICLEF 99

Conclusion..... 112

Conclusion générale 113



Introduction générale

Introduction

Dans une économie qui se mondialise et qui devient de plus en plus concurrentielle, les entreprises sont ouvertes à une concurrence mondiale ou les facteurs contribuant à la compétitivité tels que la qualité, les prix concurrentiels et la livraison sont amenés à jouer un rôle primordial.

La devise « Le client est roi » se vérifie encore plus de nos jours. A mesure que s'améliore la qualité de la vie, la demande de produits et de services de meilleure qualité augmente également. Partout dans le monde, les clients sont devenus de plus en plus exigeant en terme de qualité du produit ou de service pour lesquels ils ont payé et correspond à leurs spécifications, répond à leurs attentes, et qu'il fonctionne comme prévu. La qualité est «l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences». Est alors vue comme la capacité de répondre aux attentes du consommateur à un coût et à un prix, tous les deux, « acceptables » l'un par l'entreprise, l'autre par le client. De nos jours, l'objectif d'une entreprise n'est plus de vendre mais surtout de satisfaire les clients ce qui fait que la qualité est un outil de management indispensable afin de répondre aux exigences des clients.

Si l'ambition de toute entreprise est d'être demain un acteur dans son secteur, encore faut-il être en mesure de définir une stratégie permettant d'approfondir et progresser dans leurs démarches d'amélioration de compétitivité et de performance.

En outre, il n'est possible aujourd'hui d'atteindre le niveau de qualité requis dans un produit qu'en utilisant un système de management de la qualité qui est défini comme «un système permettant d'établir une politique et des objectifs et d'atteindre ces objectifs», Plusieurs entreprises, par le monde, l'ont compris et intègrent dans leurs stratégies ce management de la qualité considéré comme l'ensemble des activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité dans le but d'augmenter la qualité de sa production et son organisation. Elle est composée de la planification, la maîtrise, l'assurance et l'amélioration de la qualité. Ces principales composantes sont définies par les principes de base de la qualité que sont l'orientation continue, la prise de décision fondée sur des preuves et le management des relations avec les parties intéressées.

C'est pour faciliter cette activité, qu'est arrivée la série de normes ISO9000, se présentant comme une alternative de management, susceptible de conduire une entreprise à l'efficacité et

à l'efficacité, et ainsi donc vers l'excellence. L'objectif de cette série de normes sera alors de fournir un mécanisme permettant de déterminer et de répondre aux besoins des

Clients, d'éviter les erreurs lorsque cela est possible et lorsque ce n'est pas le cas, de les corriger de façon à améliorer le procédé et à répondre aux besoins des clients de façon cohérente, au moindre coût. De cette série, la norme ISO 9001 en sa version 2015 aide beaucoup les entreprises, en ce qu'elle spécifie particulièrement les exigences pour un système de management de la qualité et porte sur l'efficacité du système réduire les coûts des relations clients-fournisseurs et surtout à faciliter les échanges internationaux. La certification ISO 9001 offre des avantages à l'organisme certifié en externe comme en interne ainsi qu'aux clients.

Par soucis de cohérence, d'économie et de risques les entreprises élaborent des évaluations et des audits continus dans le système de management de qualité.

L'audit a pour but d'évaluer le système de management selon les exigences de la norme 19011 qui sont des lignes directrices concernant l'audit des systèmes de management.

❖ **Problématique**

Pour mener à bien notre recherche, nous nous proposons de répondre à la problématique suivante :

➤ **Quelle est la démarche d'audit suivie par l'entreprise pour mettre en place un système de management qualité ?**

Afin d'éclaircir notre thème de recherche et de répondre à notre problématique nous avons soulevé les interrogations ci-dessus en essayant de répondre :

- ✓ Quelle est la méthodologie admise pour la conduite efficace d'une mission d'audit d'un système de management qualité ?
- ✓ Les exigences de la norme ISO9001/15 sont-elles appliquées au sein de la SARL SOFICLEF ?
- ✓ Qu'elle est l'importance de la certification des systèmes de management pour les entreprises ?

❖ **Les hypothèses de la recherche**

Dans le but de mieux cerner la problématique énoncée auparavant nous avons appuyé notre recherche sur les hypothèses suivantes qui seront vérifiées au cours de notre travail :

Hypothèse 1 : Mettre en place une bonne démarche d'audit du système management de la qualité conduit à obtenir la satisfaction des clients, et montrer que la qualité influe sur la rentabilité de l'entreprise et constitue un facteur de compétitivité.

Hypothèse 2 : La certification ISO 9001 contribue à l'entreprise une bonne image au niveau de ses partenaires, et un véritable outil d'amélioration continue de ses résultats.

❖ **Objectif**

L'objectif recherché en traitant ce thème est d'étudier l'évaluation du système de management de la qualité avec une démarche d'audit de l'entreprise SOFICLEF cas de notre étude pratique, qui est certifié de la norme ISO 9001/2015.

❖ **Choix du thème**

Notre choix pour ce thème « Démarche et processus d'audit du système de management conformément à la norme ISO 19011/18. Cas de la SARL SOFICLEF », a été motivé par ces raisons :

- ✓ Une curiosité d'acquérir des connaissances approfondies concernant l'audit de système démenagement de la qualité ;
- ✓ La maitrise des concepts liée à notre sujet ;
- ✓ Le thème à une relation directe avec notre spécialité « Audit et contrôle de gestion », ce qui nous permettra de mettre en application les connaissances théoriques acquises lors de notre cursus.

❖ **Intérêt du thème**

Ce sujet suscite de notre part un véritable intérêt, dans la mesure où son étude permettra de mieux connaître cet élément stratégique qu'est la qualité, d'exposer les raisons de la mise en place d'une démarche qualité ; de comprendre le système de management de la qualité et d'appréhender son impact sur les entreprises algériennes.

❖ **Méthodologie de la recherche**

Pour bien mener notre étude et répondre à la question évoquée précédemment, nous avons opté pour une démarche méthodologique qui se base d'une part sur une approche théorique qui repose sur une recherche documentaire dans le domaine du système management qualité à partir des mémoires, revue scientifique, site internet, et plusieurs ouvrages qui traitent de la qualité. D'autre part sur une approche empirique qui est un aspect pratique, nous avons effectué au sein de la SARLSOFICLEF des entretiens et un questionnaire avec le responsable SMQ et le responsable commercial de l'entreprise, et nous avons opté à une consultation des documents interne de l'entreprise acquis au cours de notre stage.

❖ **Structure du travail**

Enfin, pour répondre à la problématique nous avons jugé utile de subdiviser notre travail en trois chapitres :

Le premier chapitre intitulé sur « La démarche d'audit et système management qualité », qui portera dans un premier lieu les notions de base et les différents outils de l'audit interne, et en second lieu une présentation de la démarche d'audit selon les normes ISA et selon la norme ISO 19011 vs 2018.

Le deuxième chapitre intitulé « La norme du management qualité : Objet de l'audit » consiste à présenter les concepts de la qualité et SMQ, puis les étapes de la mise en place d'un SMQ, en fin la présentation de référentiel 9001/15.

Le dernier chapitre illustre un cas pratique au sein de la SARL SOFICLEF qui nous permettra de bien cerner et d'apprécier les notions théoriques évoquées dans les deux premiers chapitres avec une application sur le terrain.

Chapitre I:

*La démarche d'audit et
système management
qualité.*

Introduction

Les audits internes sont menés dans différents environnements juridiques et culturels au profit d'organisations dont l'objet, la taille, la complexité et la structure sont divers. Il peut être réalisé par des professionnels de l'audit, internes ou externes à l'organisation. Étant donné que ces différences peuvent influencer la pratique de l'audit interne dans chaque environnement, il est essentiel de se conformer aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne, pour que les auditeurs internes et la fonction d'audit interne s'acquittent de leurs responsabilités.

En effet, l'utilisation d'une méthode, de techniques et d'outils en matière d'audit ne peut être réellement efficace et adaptée aux objectifs de l'audit que si l'auditeur a une idée claire des normes qu'il doit appliquer. Les normes constituent à la fois une aide dans la mise en œuvre des méthodes et techniques et un recours en cas de difficultés dans le déroulement de l'audit.

A travers ce chapitre, nous allons procéder à la présentation de l'audit interne conformément aux normes internationales, pour ce faire nous avons scindé ce chapitre en trois sections principales :

La première section est consacrée à la présentation de quelques notions de base et différents outils utilisés lors de la mission d'audit interne.

La deuxième section intitulée la démarche de l'audit interne selon les normes internationales ISA.

La dernière section traite l'aspect pratique de la démarche de l'audit interne selon la norme ISO19011/18 au sein de la SARL SOFICLEF.

Section 01: Les notions de base et différents outils de l'audit interne

Les outils de l'audit sont multiples, l'ensemble de ses instruments permettent à l'auditeur de mener ses travaux avec objectivité et efficacité, donc on va procéder dans cette section à la présentation de ces différents outils utilisés lors de la réalisation de sa mission d'audit interne.

1.1 Définitions

➤ **Définition de l'audit interne** : L'audit interne a vu se succéder plusieurs définitions avant que la notion ne soit stabilisée.

- **Selon l'IIA(the Institute of Internal Auditor)** : «L'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée, il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité¹».

- **Selon l'IFACI (Institut français de l'audit et du contrôle interne)**

L'IFACI propose plusieurs définitions de l'audit interne, et parmi ces définitions on trouve²:

❖ Première définition

« L'audit interne est la révision périodique des instruments dont dispose une direction pour contrôler et gérer l'entreprise. Cette activité est exercée par un service dépendant de la direction générale et indépendant des autres services. Les objectifs principaux des auditeurs internes sont donc, dans le cadre de cette révision périodique, de vérifier si les procédures en place comportent les sécurités suffisantes, si les informations sont sincères, les opérations régulières, les organisations efficaces, les structures claires et actuelles.»

❖ Deuxième définition

L'audit interne est « un service autonome de l'entreprise rattaché directement à la direction générale pour garder son objectivité. Ce service est chargé d'évaluer les performances de toutes les fonctions de l'entreprise ».

¹Schick. P, « Mémento d'audit interne », Edition Dunod, Paris, 2007, p 05.

²www.ifaci.com.

Guide: personne nommée par l'audité pour assister l'équipe d'audit

➤ **Mission** : Un mandat, une tâche ou une activité de révision spécifique réalisée par l'audit interne : mission d'assurance, revue d'auto-évaluation, investigation de fraude ou mission de conseil... est une fonction temporaire et déterminée dont une entreprise charge un agent spécial. Elle à apprécier selon la durée et le champ d'application

➤ **Norme** : Document professionnel promulgué par l'IIASB (the International Internal Auditing Standards Board) afin de définir les règles applicables à un large éventail d'activités d'audit interne et utilisables pour l'évaluation de l'audit interne.³

1.2 Les outils de l'audit interne

L'auditeur interne doit se doter d'outils lui permettent d'organiser et de réaliser ses travaux avec plus d'efficacité tout au long de la mission d'audit interne.

1.2.1 Les outils d'interrogations

Ces outils permettent à l'auditeur de formuler et de répondre à des questions afin d'obtenir l'information rechercher qui se résumant comme suite :

1.2.1.1 Les sondages statistiques ou échantillonnages

Le sondage statistique est une méthode qui permet à partir d'un échantillon, prélevé de façon aléatoire, dans une population de référence, d'extrapoler à la population, les observations faites sur l'échantillon.⁴

Souvent, il est très coûteux et voir impossible matériellement d'organiser un contrôle exhaustif de l'ensemble des opérations d'un organisme. L'utilisation des sondages est une technique courante et nécessaire en audit, qui permet de se forger une opinion raisonnable et les recherches de l'auditeur interne peuvent être de trois natures différentes :⁵

➤ **Les sondages de dépistage** : ce sont ceux que l'auditeur est susceptible de réaliser lorsqu'il recherche une erreur sur facture, des inexactitudes de données dans la paye, des omissions dans des mesures de qualité de fabrication, etc....

➤ **Des sondages pour acceptation** : dans quelle proportion une procédure est-elle ou n'est-elle pas appliquée ? Est-ce que telle règle de sécurité est ou n'est pas connue?

Ici le sondage a un rôle mixte : dépistage possible si on ne connaît aucun élément de réponse ou appréciation de l'ordre de grandeur si on a découvert un dysfonctionnement.

➤ **Des sondages pour estimation des attributs** : ils sont la plupart du temps purement informatifs.

³ www.iso.org

⁴ RENARD. Jacques, «Théorie et pratique de l'audit interne», édition d'organisation, 8ème édition, Paris, p.311.

⁵ RENARD. Jacques, 2013, Op.cit., p.312.

Mais quel que soit le cas, le sondage statistique doit toujours être réalisé avec rigueur et ne pas s'arrêter aux résultats statistiques, mais il faut rechercher plutôt les causes de ce résultat.

1.2.1.2. Les interviews

L'interview est un outil que l'auditeur interne utilise fréquemment, mais une mission d'audit qui ne serait opérée qu'avec des interviews ne pourrait être considérée comme une mission d'audit interne,⁶ ce n'est ni une conversation (Ici, l'auditeur interne c'est celui qui écoute (l'auditeur) qui est demandeur de l'entretien), ni un interrogatoire (dans lequel le rapport serait celui d'un accusé face à son accusateur).

1.2.1.3 . Les outils informatiques

La plupart des services d'audit interne créent leurs propres outils, plutôt que d'adopter des logiciels peu adaptés à la fonction, est une Technique qui consiste à extraire et traiter des informations existants sur les supports électroniques de l'entreprise.

Trois catégories d'outils informatiques peuvent être définies :⁷

- **Les outils de travail de l'auditeur :** On trouve des logiciels de dessin, de représentations graphiques et de traitement de textes ; les questionnaires de bases de données...
- **Les outils de réalisation des missions :** Comme les logiciels du marché et des logiciels conçus par le service.
- **Les outils de gestion du service :** Les logiciels d'élaboration du plan et de suivi de sa réalisation, les outils de mesures d'efficacité des missions d'audit, le contrôle budgétaire de l'unité...

1.2.1.4. Vérifications, Analyses et Rapprochements divers

Ce ne sont pas des outils à proprement parler mais plutôt des procédés qui sont utilisés par les auditeurs internes qui n'y ont recours que pour s'assurer de la validité des opérations effectuées au cours du travail sur le terrain, également par tous les responsables chargés de la vérification au premier degré, ainsi que par les auditeurs externes.⁸

⁶ RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit*, p.313.

⁷ RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit*, p.323.

⁸ RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit*, p.323.

➤ **Les vérifications** : Elles sont extrêmement diverses : les plus nombreuses sont les vérifications arithmétiques. Signalons à ce propos les erreurs croissantes dues à la pratique des tableurs⁹, c'est pourquoi les auditeurs avisés utilisent des logiciels permettant de vérifier alogique des tableurs.

Ajoutons la vérification de l'existence de documents et la recherche d'indices, tous éléments que nous retrouverons en parlant de l'observation.¹⁰

➤ **Les analyses** : Les auditeurs ils ont recours ou analyses de données qui leurs permettant d'utiliser les potentialités du système d'information dans la conduite de leur travaux afin de révéler le dysfonctionnement, et utiliser les entretiens, observations, vérifications pour connaitre les causes.

➤ **Les rapprochements** : Les rapprochements constituent pour l'auditeur interne une technique de validation :

On confirme l'identité d'une information dès l'instant qu'elle provient de deux sources différentes (cross contrôle).¹¹Par exemple:

- ✓ Effectif déterminé par le service du personnel et effectif connu de l'unité;
- ✓ stock comptable et stock réel.

1.2.2 Les outils descriptifs

Parmi ces outils on peut citer:

1.2.2.1 Observation physique

L'auditeur interne doit aller sur le terrain (usine, autre bureau, visiter un secteur commercial,...etc.), et pratiquer l'observation physique, qui ne doit pas être clandestine, ponctuelle, mais être toujours validée car elle est incertaine.

L'observation physique est la constatation de la réalité instantanée de l'existence et du fonctionnement d'un processus. On peut observer les biens (comme l'inventaire), les documents (comme les lire et regarder la forme), l'auditeur peut même observer les

⁹ RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit*, p.323.

¹⁰ SHICK. Pierre, VERA. Jacques et PAREGE. Olivier bourrouilh, «Audit interne et référentiels de risque», édition DUNOD, paris, 2014, P.211.

¹¹ SHICK. Pierre, VERA. Jacques et PAREGE. Olivier bourrouilh 2014, *Op.cit.*, p.209.

comportements des gens au travail (personne ne présente sa carte d'identification à l'entrée des bureaux, le port du casque n'est pas respecté...).

1.2.2.2. La narration

L'auditeur interne utilise deux types de narrations : la narration par l'audité et la narration par l'auditeur.

La première est orale et la plus riche, car elle apporte le plus d'enseignements, C'est un outil essentiel qui permet à l'auditeur d'être passif, il veut écouter et motionner tout ce qui a été dit contrairement à l'interview. La narration a pour objet de faire écrire un care général. La seconde est écrite et n'est qu'une mise en ordre des idées et des connaissances.¹²

Elle n'est qu'une mise en ordre des idées et des connaissances, en général elle est basée sur la bonne écriture. La narration est structurée sur la logique et la fascination de la lecture.

1.2.2.3 . L'organigramme fonctionnel

L'organigramme fonctionnel est construit et mise en place par l'auditeur, si celui-ci le juge nécessaire, pour y voir plus clair.

L'auditeur le dessine à partir d'informations recueillies par observations, interviews, narrations...

Cet organigramme a comme caractéristique que les mots figurant dans les cases ne sont pas des noms de personnes, mais des verbes désignant des fonctions, son dessin permet d'enrichir les connaissances obtenues à partir de l'addition : (organigramme hiérarchique +analyses de poste). C'est, en général, le document qui permet de passer de l'un à l'autre car il révèle la totalité des fonctions existantes.¹³

1.2.2.4 . La grille d'analyse des tâches

Ce document complète totalement les autres outils descriptifs, pour examiner les différentes fonctions, l'auditeur établi un tableau des incompatibilités par procédure. Ce document mentionne clairement les différentes tâches exécutées par une même personne, le contrôle de la séparation des fonctions et ainsi beaucoup plus facile à réaliser.

¹² RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit*, p.330.

¹³ RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit*, p.332.

C'est un outil permettant à l'auditeur de déceler sans erreur possible les manquements de la séparation des tâches et donc d'y porter remède, elle est la photographie à un instant T de la répartition du travail, elle permet également de faire le premier pas dans l'analyse des charges de travail de chacun.

Il est extrêmement simple de décrypter une grille d'analyse de tâches, même si elle reste infiniment plus complexe pour les grandes fonctions, et l'inconvénient majeur de cet outil, c'est que les conclusions ne peuvent être tirées que si les têtes de colonne indiquent clairement des noms de personnes et nom des intitulés de service.

Tableau 1: La grille d'analyses des tâches

		Resp. Courrier	Resp. achats	Comptable	Gestionnaire	Directeur	Non réaliser
Fonction							
Réception	O						
Transcription	O						
Rapporofac/B C	C						
Rapporofac/B R	C						
Vérification fac	C						
Comptabilisat ion	E						
Ordonnancem ent	A						
Etablissement	F						
Signature	A						

Envoi du chèque	O						
------------------------	---	--	--	--	--	--	--

Source: GERARDVALIN & AL," Contrôleur & Auditeur", édition DUNOD, Paris, 2006, page184

O: Opérationnelle **C:**Contrôle **E :** Enregistrement

F: Financière **A:** Autorisation

1.2.2.5 Le diagramme de circulation

C'est un schéma permettant de représenter la circulation des documents et informations entre les différentes fonctions et centres de responsabilité, indiquer leurs origines et destination et donc prendre une vision complète du cheminement des informations et leurs supports.

Le flow chart est constitué par un ensemble de symboles (de base et de liaison) représentant les documents et leurs circulation (le type et l'origine du document, sa destination, son mode de classement, le nombre d'exemplaires, les contrôles effectués.

1.2.3 Les outils d'évaluation

Les moyens utilisés par les auditeurs internes peuvent être considérés comme des démarches logiques qui vont s'inscrire tout naturellement dans le cadre méthodologique.

1.2.3.1 Les questionnaires

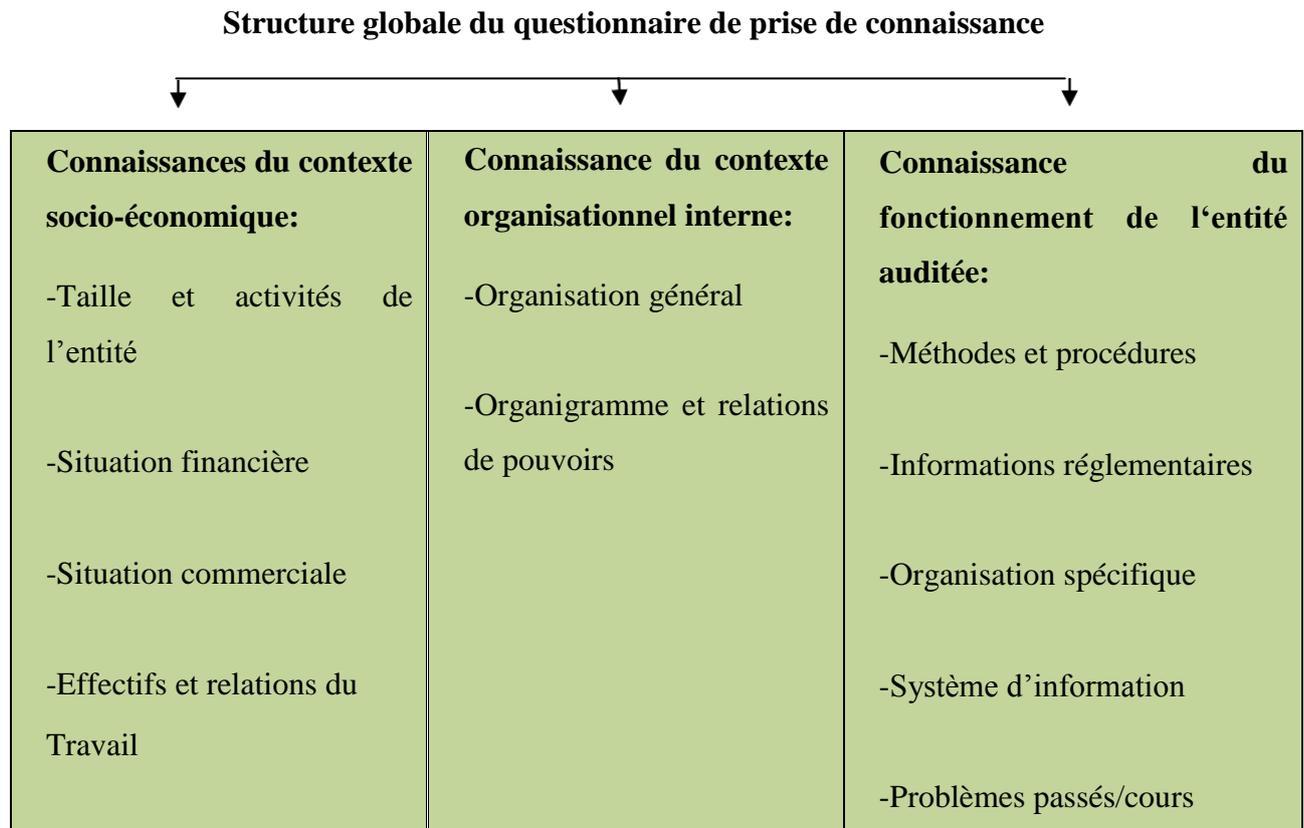
Il existe deux formes de questionnaire :

➤ **Le questionnaire de la prise de connaissance**

Ce document est essentiellement utilisé au cours de la phase de «prise de connaissance » de la mission. Il va permettre la collecte des informations dont la connaissance est nécessaire à l'auditeur :

- ✓ Pour bien définir le champ d'application de sa mission,
- ✓ Pour prévoir en conséquence l'organisation du travail et en particulier en mesurer l'importance,
- ✓ Pour préparer l'élaboration des questionnaires de contrôle interne.

Figure 1: Structure globale du questionnaire de prise de connaissance



Source: RENARD. Jacques, «Théorie et pratique de l'audit interne», édition d'organisation, 8èmeédition, Paris.

➤ **Le questionnaire du contrôle interne**

L'auditeur dispose une batterie de question pour atteindre le but qu'il est fixé, c'est le questionnaire

Le questionnaire de contrôle interne implique les questions visant à analyser les «Opérations à risques » et à vérifier l'existence et l'efficacité des contrôles (dispositifs de contrôle interne) définis dans le référentiel de contrôle interne. Ce ne sont pas des questions que l'auditeur présent, mais les questions qui surviennent et pour lesquelles il déterminera les outils qui répondront tel que les entretiens, l'analyse de documents...etc.

Tout examen d'une situation pour être complet doit utiliser une grille de cinq questions fondamentales que les auditeurs dénomment questionnaire de contrôle interne (QCI), qui permet de regrouper l'ensemble des interrogations concernant les points de contrôle, qui sont les suivantes :¹⁴

¹⁴ KHELASSI. Réda, «les applications de l'audit interne», édition HOUMA, 2010, p.163.

✓ **Qui, Quoi, Où, Quand, Comment**

- **Qui ?** Questions relatives à l'opérateur qu'il faut identifier avec précision pour déterminer quels sont ses pouvoirs ; pour répondre à ces questions on utilise les organigrammes hiérarchiques et fonctionnels, les analyses de comptes...Etc.
- **Quoi ?** Questions relatives à l'objet de l'opération, quelle est la nature de la tâche, du produit fabriqué ou du service délivré, objet du contrôle.
- **Où?** Concerne les endroits où se déroule l'opération.
- **Quand?** Questions relatives au temps; début, durée, périodicité.
- **Comment ?** Questions relatives à la description du mode opératoire, comment se réalise la tâche.

1.2.3.2 Les FRAP

La FRAP est un document de synthèse qui s'intègre dans la méthodologie générale d'analyse du contrôle interne qui permet de:

- ✓ Résumé la nature de problème ;
- ✓ Formaliser la nature du risque du secteur d'activité audité;Apprécier la cause puis les conséquences;
- ✓ Proposer les recommandations.

La FRAP se présente généralement de la manière suivante¹⁵:

¹⁵ SCHIK. Pierre, «mémento d'audit interne», édition DUNOD, Paris, 2007, p113.

Figure 2: Feuille de révélation et d'analyse des problèmes

Audit N°: feuille de révélation et d'analyse des problèmes : (références)		
N° (chapitre) titre (du problème)		
Constats:		
Cause:		
Conséquences:		
Recommandation :		
N° (de la recommandation) : responsable (préciser fonction) devrait...action (verbe à l'infinitif)		
Etablis par:	Revue par:	soumise à avis de l'audité:

Source : SCHIK. Pierre «mémento d'audit interne», édition DUNOD, Paris, 2007, p113.

Section 02 : la démarche de l'audit interne selon les normes internationales

La réalisation de toute mission d'audit, quels qu'en soient les objectifs, implique l'existence au préalable de normes précises, formalisées, connues et acceptées des émetteurs et des récepteurs de l'information soumise à l'audit.

➤ Qu'est-ce qu'une norme?

Une norme est un «document établi par consensus, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné » (extrait du guide ISO/CEI2).

La norme est un outil d'échange, car elle favorise le développement des marchés en harmonisant les règles et les pratiques et la certification des transactions en aidant à la définition des besoins, ainsi est un outil de développement économique, car elle permet de rationaliser la production, d'améliorer la satisfaction client, de vérifier les méthodes de production et d'obtenir des gains de productivité.¹⁶

2.1 Les normes internationales de l'audit interne

L'auditeur interne est appelé à respecter «Les Normes Internationales pour la Pratique Professionnelle de l'Audit Interne» émises par l'IIA, et qui ont pour objet de :¹⁷

- ✓ définir les principes fondamentaux de la pratique de l'audit interne;
- ✓ fournir un cadre de référence pour la réalisation et la promotion d'un large éventail d'activités d'audit interne à valeur ajoutée;
- ✓ d'établir les critères d'appréciation du fonctionnement de l'audit interne;
- ✓ de favoriser l'amélioration des processus organisationnels et des opérations.

Les normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne se composent des Normes de Qualification, des Normes de Fonctionnement et des Normes de Mise en Œuvre.

¹⁶ FRECHER. Daniel, SEGOT. Jacques, TUZZOLINO. Philippe, «100question pour comprendre et agir, mise en place d'une démarche qualité», édition AFNOR, 2004, P106

¹⁷ Cadre de référence internationale des pratiques professionnelles -Edition2017

2.1.1 Normes de qualification (Série 1000)

Les Normes de Qualification énoncent les caractéristiques que doivent présenter les services d'audit interne et les personnes accomplissant des missions d'audit interne (les services d'audit interne et les personnes qui en font partie).

2.1.2 Normes de fonctionnement (Série 2000)

Les normes de fonctionnement décrivent la nature des activités d'audit interne et définissent des critères de qualité permettant de mesurer la performance des services fournis.

2.1.3 Normes de mise en œuvre (série 1000 ou 2000)¹⁸

Les Normes de mise en œuvre des programmes et applications concrètes constituent le document de référence essentiel pour assurer la qualité et la fidélité de la mise en œuvre des programmes, elles déclinent les normes de qualification et de fonctionnement à des types de missions spécifiques.

Elles sont réparties en deux ensembles de Normes selon le type d'activité d'audit: activités d'assurance désignées par la lettre «A» ou activités de conseil désignées par la lettre «C».

¹⁸ RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit.* (90-91)

Tableau 2: Les normes de qualification et de fonctionnement

Normes de qualification «Ce que sont l'audit interne et les auditeurs»	Normes de fonctionnement «Ce qu'ils font»
1000-Mission, pouvoir et responsabilité 1100-Indépendant et objectivité 1110-Indépendance dans l'organisation 1120-Objectivité individuelle 1130-Atteintes à l'indépendance et à l'objectivité 1200-Compétence et conscience professionnelle 1210-Compétence 1220-Conscience professionnelle 1230-Formation professionnelle 1300-programme d'assurance et de la qualité 1310- Evaluation du programme qualité 1311-Evaluations interne 1312-Evaluation externe 1320- Rapport relatifs au programme qualité 1330-Utilisation de la mention «conduit conformément aux normes» 1340-Indication de non-conformité	2000-Gestion de l'audit interne 2010-Planification 2020-Communication et approbation 2030-Gestion des ressources 2040-Règles et procédures 2050-Coordination 2060-Rapports au Conseil et à la direction générale 2100-Nature du travail 2110-Management des risques 2120-Contrôle 2130-Gouvernement d'entreprise 2200-Planification de la mission 2201-Considérations relatives à la Planification 2210-Objectifs de la mission 2220-Champ de la mission 2230-Ressources affectées à la mission 2240-Programme de travail de la mission 2300-Accomplissement de la mission 2310-Identification des informations 2320-Analyse et évaluation 2330-Documentation des informations 2340-Supervision de la mission 2400-Communication des résultats 2410-Contenu de la communication 2420-Qualité de la communication 2421-Erreurs et omissions 2430-Indication de non-conformité aux normes 2440-Diffusion des résultats 2500-Surveillance des actions de progrès 2600-Acceptation des risques par la direction générale

Source : Schlick. Pierre, «Mémento d'audit interne. Dunod», 2007, Paris, p.217.

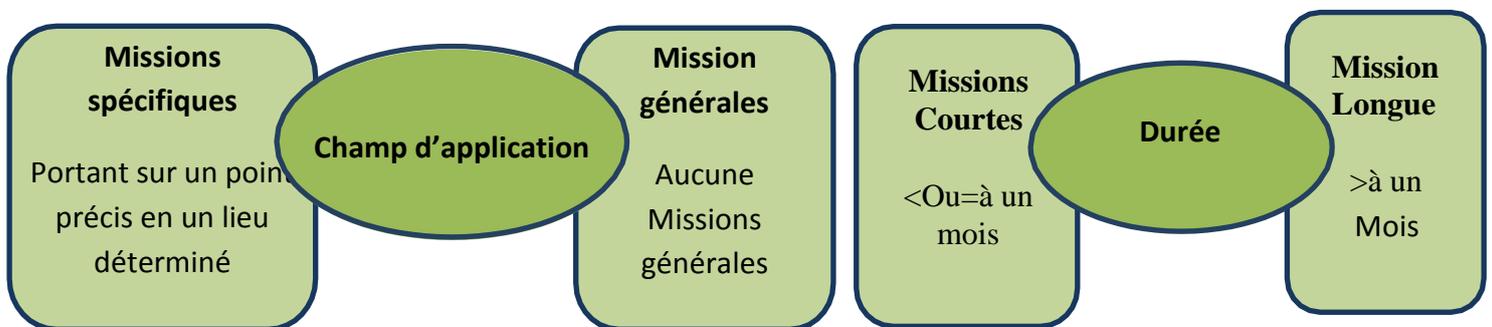
2.2 La conduite d'une mission d'audit interne selon les normes internationales

Parmi les tâches principales de l'auditeur interne c'est de conduire une mission d'audit, identifier et comprendre les étapes de cette dernière, de savoir quels outils utilisés lors des différentes missions, enfin les papiers de travail de la fonction d'audit interne.

La mission de l'auditeur ce travail temporaire qui sera chargé d'accomplir pour la direction générale. Elle est à apprécier selon deux critères :

- ✓ Le champ d'application ;
- ✓ La durée.

Figure 3: les critères d'appréciation de l'audit interne



Source : Schlick. P, «Memento d'audit interne. Dunod», 2007, Paris

2.2.1 La phase de préparation

La phase de préparation ouvre la mission d'audit, elle se prépare au bureau et s'effectue sur le terrain, exige des auditeurs une capacité importante de lecture, d'attention et d'apprentissage et également une bonne connaissance de l'entreprise car il faut savoir ou trouver la bonne information.

Elle peut se définir comme la période au cours de laquelle vont être réalisés tous les travaux préparatoire avant de passer à l'action.

C'est au cours de cette phase que l'auditeur interne va construire son référentiel, c'est - à-dire le modèle vers lequel doit tendre le résultat de sa mission, il comprend quatre étapes:

- ✓ l'ordre démission
- ✓ La prise de connaissance
- ✓ L'identification des risques
- ✓ Définition des objectifs de la mission

2.2.1.1 L'ordre de mission

Marque le démarrage de la mission et témoigne du mandat accordé à l'auditeur interne par la direction générale pour réaliser une mission d'audit sur telle entité et qui précise l'origine de la mission et son étendue et s'intitule un ordre de mission « L'ordre de mission est le mandat donné par la direction générale à l'audit interne, qui informe les principaux responsables concernés de l'intervention imminente des auditeurs internes». ¹⁹

Il s'agit généralement d'un document d'information qui indique le prescripteur, le destinataire et l'objet de la mission, les modalités d'intervention, le lieu et périmètre de la mission, la date de début et de la fin de la mission, les moyens à utiliser. ²⁰

L'ordre de mission répond à trois principes essentiels : ²¹

✓ le service d'audit ne peut pas se saisir lui-même de ses missions. La décision de réaliser une mission d'audit dans telle ou telle entité ne lui appartient pas. Toutefois, le service d'audit peut, si nécessaire, proposer de réaliser une mission au Comité d'audit ou au Secrétaire général qui prendra la décision. Son rôle ici déterminant si le responsable de l'audit interne a l'oreille de la direction générale;

✓ l'ordre de mission doit émaner d'une autorité compétente : La direction générale, Comité d'audit;

✓ l'ordre de mission permet de diffuser l'information à tous les responsables concernés. Il est adressé non seulement et bien évidemment à l'audit interne mais aussi à tous ceux qui vont être concernés par la mission d'audit (Direction de l'entité auditée,...).

➤ **Les formes de l'ordre de mission**

L'ordre de mission peut se présenter en deux formes différentes: ²²

✓ **Ordre de mission général** : C'est le plan d'audit, qui comporte autant de lignes que de missions à réaliser. Et chaque ligne du plan vaut « ordre de mission » à la double condition qu'il soit approuvé par la direction générale, et chaque partie doit être diffusée pour l'information, et temps utile aux responsables concernés.

¹⁹ IFACI(1995), *la conduite d'une mission d'audit interne*, édition DUNODE, paris, p.35.

²⁰ BERTIN .Elisabeth, «*audit interne : enjeux et pratique à l'international*», EYROLLES éditions Organisation, 2007, p .39.

²¹ KHELASSI. Réda, 2010, *Op.cit.*, p. 159

²² RENARD. Jacques, 2013, *Op.cit.*, p.201.

✓ **Ordre de mission « spécifique »** : Utilisé de façon systématique dans les entreprises ne disposant pas de plan d'audit « approuvé ». Pour des missions correspondant à des problèmes urgents, imprévus, nés de situations nouvelles ; Pour chacun de ces cas spécifiques un ordre de mission traditionnel est émis et diffusé.

2.2.1.2 La prise de connaissance

L'auditeur ne peut pas se lancer dans l'exécution d'une mission d'audit dans une entité ou un domaine qu'il ne connaît pas, il doit préparer la mission en commençant d'abord par rassembler les informations nécessaires pour acquérir une meilleure connaissance de l'environnement, du domaine et des risques susceptibles de menacer l'atteinte des objectifs de la société. Il ne s'agit pas là de connaître parfaitement le métier de l'audité, l'auditeur doit néanmoins avoir une certaine culture du métier, pour être en mesure de poser des questions et de comprendre les explications.

La durée de la PDC varie en fonction de trois facteurs : la complexité du sujet, le profil de l'auditeur, la qualité des dossiers d'audit antérieur.

Selon Renard(2008), la prise de connaissance devrait s'organiser des objectifs suivants²³ :

- ✓ Avoir dès le départ une bonne vision d'ensemble des contrôles internes spécifiques de la fonction ou du processus audité.
- ✓ Aider à identifier les objectifs de la mission d'audit interne.
- ✓ Identifier les problèmes essentiels concernant le sujet ou la fonction.
- ✓ Eviter d'omettre des questions importantes et qui sont pour le management des préoccupations d'actualité.
- ✓ Ne pas tomber dans le piège des considérations abstraites, qui peuvent être intellectuellement séduisantes, voir amusantes, mais doivent être hors du champ de préoccupation de l'auditeur.
- ✓ Enfin, et surtout permettre l'organisation des opérations d'audit, car on ne peut organiser que ce que l'on connaît.

L'auditeur utilise aussi d'autres outils qui vont lui permettre de bien mener l'étape de prise de connaissance, comme les Interviews, les « flow chart », la grille d'analyse des tâches et des fonctions, le questionnaire de prise de connaissance.

Ces outils et d'autres sont mieux détaillés et analysés dans la section précédente.

²³ BERTIN .Elisabeth, Op. Cit, 2007, p.40

2.2.1.3 Identification et évaluation des risques

On dit aussi « l'identification des zones à risques », Toutes les informations ainsi recueillies, exploitées ou analysées dans l'étape précédente sont classées dans un dossier permanent, C'est à compter de cette instant que l'auditeur interne en charge d'une mission va croiser la notion de risque qui ne cessera de l'accompagner tout au long de sa démarche.

Cette phase d'identification va conditionner la suite de la mission : elle va permettre à l'auditeur de construire son programme de façon « modulée », en fonction non seulement des menaces, mais également de ce qui a peut être mis en place pour y faire face. Cette identification permettra à l'auditeur interne réaliser une évaluation préliminaire des forces et faiblesses apparentes, d'où l'élaboration d'un tableau des risques ou appelé aussi le Tableau des Forces et Faiblesses Apparentées (TFFA), afin d'organiser sa mission et de concentrer ses efforts sur «les risques significatifs», et de bien élaborer son programme d'audit.

Pour ce faire, l'IFACI préconise de suivre la démarche suivante:

➤ **Découper le domaine audité en tâches élémentaires**

Les auditeurs internes retiennent l'ordre chronologique des opérations pour effectuer leur découpage en une succession ordonnée de taches ou d'opérations élémentaires auditables, mais lorsque l'activité ne présente pas de dimension temporelle évidente, l'auditeur peut recourir à la technique de l'arborescence²⁴.

➤ **Etablir le tableau des risques significatifs**

Le tableau des risques significatifs est appelé également tableau des forces et faiblesses apparentes (TFFA) : « constitue l'outil de référence qui permet à l'auditeur d'une part de définir le champ et les limites de ses investigations, et d'autre part, de structurer la présentation de ses analyses et conclusions, notamment pour renseigner ce qui relève de constat(s), la ou les causes des faits constatés ainsi que leurs conséquences». ²⁵

Il doit nécessairement prendre en compte les trois facteurs susceptibles de générer des risques de toute nature.²⁶

²⁴ SCHICK .Pierre, Op.cit, 2007, p.76.

²⁵ SCHICK. Pierre, Op.cit, 2007,p.78.

²⁶ RENARD. Jacques, Op.cit., 2010, p.220.

- ✓ **L'exposition** : ce sont les risques qui pèsent sur les biens (argents, stock, immobilisation) et ces risques sont multiples ; malversations, incendie, dommage de toute sorte.
- ✓ **L'environnement** : ce n'est plus le bien lui-même, mais ce qui est autour qui devient facteur de risque (risques liés aux opérations).
- ✓ **La menace** : le plus souvent imprévisible, voire invisible. C'est celle qui exige le plus d'imagination pour élaborer la parade. (ex ; la fraude, catastrophe naturelle ou sociale).

Il se présente d'une façon générale de la manière suivante:

Tableau 3: Tableau d'identification des risques

Tâches	Objectifs	Risques significatifs	Evaluation du risque	Dispositif de contrôle interne	Constat Oui/Non
Indiquer les tâches ou opérations élémentaires.	Indiquer les objectifs assignés à chaque tâche.	Indiquer les risques encourus si les objectifs ne sont pas réalisés.	Indiquer l'appréciation sommaire des risques associés à chaque tâche (risque important, moyen ou faible).	Indiquer le dispositif de contrôle interne que l'auditeur devrait trouver pour maîtriser les risques encourus.	Indiquer si le dispositif préconisé par l'auditeur existe ou non.

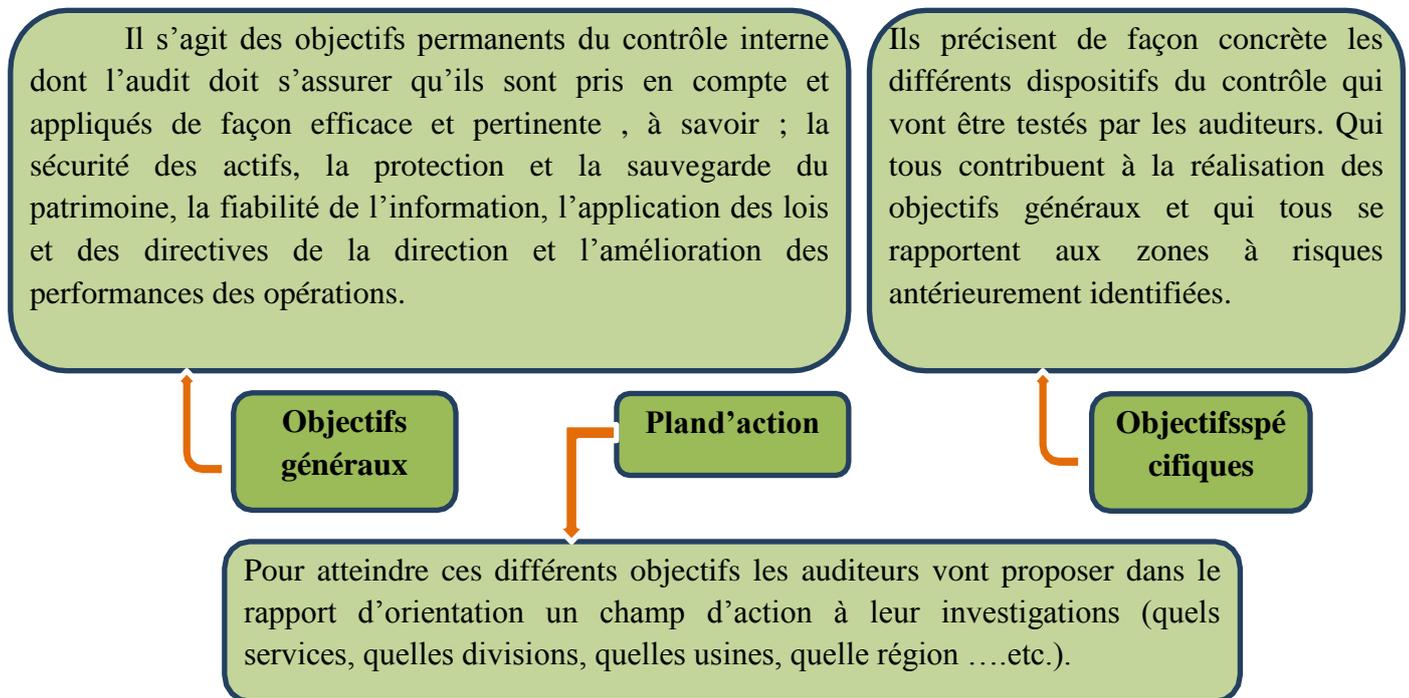
Source : RENARD. J (2004), «théorie et pratique de l'audit interne», édition d'organisation, Paris, p.229.

2.2.1.4 Définition des objectifs de la mission

On l'appelle aussi le Rapport d'orientation (ou termes de référence, ou note d'orientation), il s'agit d'un document à destination des audités dans lequel l'auditeur synthétise les conclusions qu'il a pu faire sur les zones de risques, les difficultés envisagées, rappelle les objectifs généraux et spécifiques, propose les services et les divisions qui seront audités, et définit la nature et l'étendue des travaux à réaliser. Si les orientations proposées par l'auditeur sont acceptées le rapport d'orientation devient un document contractuel et engage les deux parties.

Le rapport d'orientation définit les objectifs de la mission en trois rubriques:²⁷

Figure 4: Les critères d'appréciation de l'audit interne



Source : J.RENARD, «théorie et pratique de l'audit interne», éditions d'organisation, 2008, paris, P.243.

2.2.2 La phase de réalisation

Cette fois-ci l'auditeur interne va « sortir de son bureau », pour des travaux qui vont le maintenir durablement au sein de l'unité auditée. Tout commence par une séance d'ouverture au niveau de l'entité nommée ici « réunion d'ouverture » marquant le début d'exécution de la mission sur le terrain et se termine avec une séance de clôture (réunion de fin de mission), marquant la fin des travaux d'audit, en passant par un programme d'audit et un questionnaire du contrôle interne.

2.2.2.1 La réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture marque non pas le début de la mission mais le commencement des opérations de réalisation et on peut la tenir tant qu'il n'y a pas de « programme » à présenter à l'auditée, elle a pour but d'établir les premiers contacts avec l'ensemble de personnes impliquées par l'audit avant le début des opérations.

²⁷RENARD. Jacques, 2008, Op.cit., p.243

La réunion d'ouverture est facultative, les auditeurs et la direction de l'entité auditée décident de l'organisation d'une réunion d'ouverture pour les missions qui exigeraient la présence de beaucoup de personnes, il peut être plus aisé de transmettre une lettre explicative, toutefois, quand c'est possible la réunion d'ouverture est préférable.

Elle s'agit d'une présentation orale faite par les auditeurs, avec support power point. Au terme de cette réunion, auditeurs et audités décident d'un commun accord des retouches et modifications à apporter à la mission. En cas de désaccord, la décision finale revient aux auditeurs.²⁸

2.2.2.2 Le programme d'audit

Le programme d'audit représente le plan de réalisation de la mission d'audit, il est également appelé « Programme de Vérification » ou encore « Planning de réalisation », quel que soit sa dénomination c'est « un document interne au service d'audit interne, destiné définir, répartir, planifier et suivre les tableaux des auditeurs par le biais des feuilles de couverture ».²⁹ Le programme d'audit est le contrat interne qui va lier l'équipe d'audit à sa hiérarchie.

2.2.2.3 Le questionnaire de contrôle interne (QCI)

Une fois la réunion d'ouverture est terminée, l'unité d'audit met en œuvre les directives utilisées dans le programme d'audit (rapport d'orientation).

C'est un document élaboré avec le découpage des activités en tâches élémentaires, il aura donc autant de QCI que de missions d'audit à réaliser.

Le questionnaire de contrôle interne est l'instruction de l'auditeur de réaliser son programme de travail et il doit donc permettre une observation plus complète.

Il répond à cinq questions comme on a déjà cité dans la section précédente.

✓ Questionnaire ou check liste ?

²⁸SCHICK .P, Op.cit, 2007, P.98.

²⁹SCHICK.P, Op.cit, 2007, p99.

Ces questionnaires de contrôle interne sont souvent l'objet d'un débat : Questionnaire ou check liste ?

Autrement dit: document à élaborer ou document préétablie ?

Dans la mesure où ces missions sont en grande partie récurrentes, la tentation est grande de préparer un document standard à usage répétitif (check liste), un document pour l'audit des achats, un autre pour la trésorerie,...etc. Ce genre de document permet d'aller vite et il facilite le travail, en contrepartie, c'est un document figé et qui va donc devenir rapidement obsolète, il ne stimule pas l'imagination et la recherche.

2.2.2.4 Révélation et Analyse des Anomalies

Muni de son QCI, l'auditeur interne se lance dans une enquête de terrain, à la recherche des anomalies, dysfonctionnement, irrégularités, omissions, insuffisances, lacunes, négligences, malversations,...etc. cette investigation permet à l'auditeur interne de révéler les dysfonctionnements du système du contrôle interne de l'entité ou activité auditée, pour cela il utilise divers outils talque : l'observation, les interviews, les sondages statistiques, les rapprochements et vérifications,...etc. A chaque découverte d'anomalie, l'auditeur interne élabore une FRAP (Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes).

La feuille de révélation et d'analyse de problèmes se présente comme un papier de travail synthétique par lequel l'auditeur documente chaque dysfonctionnement,³⁰est un document normalisé qui va conduire et structurer son raisonnement à seule fin de l'amener à formuler une recommandation, et servant aussi de base pour la rédaction du rapport d'audit.

La FRAP permet d'atteindre les quatre objectifs suivants³¹

- ✓ Guider la réflexion de l'auditeur (sûreté et rapidité) lors des entretiens réalisés ;
- ✓ Communiquer avec l'audité (identifier et résoudre) ;
- ✓ Piloter amission (section par section, FRAP validées et référencées) ;
- ✓ Facilité la synthèse et accélérer la rédaction du rapport.

Chaque FRAP est traduite en : il existe tel (problème) qui se manifeste par tels incidents et telles anomalies qui ont été constatées (les constats), l'origine en est (cause), et

³⁰SCHICK. Pierre, *Op.cit*, 2007, p.107.

³¹KHELASSI. Reda, *Op.cit*, 2010, p.144.

cela a comme impact certain, probable ou possible (conséquences), cela nécessite une (recommandation). Elle est présentée dans la section précédente.

2.2.3 La phase de conclusion

La phase de conclusion exige également et avant tout une grande faculté de synthèse et une aptitude certaine à la rédaction, encore que le dialogue ne soit pas absent de cette dernière période. L'auditeur va cette fois élaborer et présenter son produit après avoir rassemblé les éléments de sa récolte: c'est le temps des engagements et de la panification.

L'auditeur conclue sa mission en suivant les étapes suivantes:

- ✓ Rédaction du rapport préliminaire d'audit interne;
- ✓ Réunion de clôture;
- ✓ Rédaction du rapport d'audit interne (version finale);
- ✓ Suivi du rapport d'audit interne.

2.2.3.1 Rédaction du rapport préliminaire

L'auditeur va élaborer et présenter une synthèse mettant en exergue les conclusions d'audit dans un document appelé Le projet de rapport ou rapport préliminaire. Le rapport est basé sur des problèmes et dysfonctionnements constatés figurant sur les FRAP et des conclusions figurant sur les feuilles de couverture, il est l'enchaînement des messages que l'auditeur interne veut délivrer dans le rapport concluant la mission. Celui-ci est qualifié de préliminaire car les observations qu'il contient n'ont pas encore fait l'objet d'une validation générale, de sorte que même si chaque FRAP a fait l'objet d'une vérification spécifique, elles ne peuvent pas être considérées comme définitives, il ne comprend pas les réponses des audités à ces recommandations, il ne comporte pas encore le plan d'action³².

2.2.3.2 La réunion de clôture

Tout comme la réunion d'ouverture, la réunion de clôture se déroule sur les lieux mêmes de l'audit ; elle réunit les mêmes personnes qui vont ainsi renouer le dialogue pour valider et conclure, l'ordre du jour comprend un projet de rapport d'examen et, si possible, le distribuer à chaque participant pour lecture quelques jours avant la réunion.

³²RENARD. Jacques, *Op.cit.*, 2010, p.277.

En effet, le rapport d'audit n'est pas et ne doit pas être un document de surprise essayant de piéger l'audité. Cet examen est basé sur la déclaration de l'auditeur et peut résoudre tout litige.

Cette réunion est dirigée par le responsable de l'équipe d'audit, en présence des responsables des fonctions auditées, et répond aux double objectif suivant: d'une part, permettre aux auditeurs d'exposer les anomalies relevées, les points forts constatés et les améliorations proposées. D'autre part, permettre aux audités de contester les analyses, de proposer des corrections et de poser des questions.

Les conclusions de cette réunion, doivent être consignées dans le « compte-rendu de réunion de clôture ».

2.2.3.3 Le Rapport d'audit

«Le rapport d'audit est le support de communication sur le quel sont consignés les résultats de la mission d'audit»³³.

Il est le support de communication aux principaux responsables concernés, pour action, et à la hiérarchie supérieure pour information, les conclusions de l'Audit concernant la capacité de l'organisation auditée à accomplir sa mission, en mettant l'accent sur les dysfonctionnements pour faire développer des actions de progrès. Il contient deux parties essentielles : une partie détaillée, reprend l'ensemble des faits constatés, leurs causes, leurs conséquences en terme de risques et recommandations. Elle permet au audités d'entreprendre la mise en place des actions demandées. Quant à la deuxième partie, est destinée à la Direction Générale. Elle ne reprend que les faits constatés et les recommandations et elle lui permet de prendre connaissance des résultats de la mission et de demander des comptes aux personnes auditées.³⁴

Le rapport d'audit interne contient des informations sur le texte de l'audit, le type d'audit (d'évaluation de suivi du diagnostic...) et la nature de l'audit (d'application produit/projet, de système de management, de processus). A minima, les pistes d'améliorations font l'objet de fiches d'amélioration.

³³ KHELASSI. Réda, *Op.cit.p.63*.

³⁴ BELAID. Khayrallah, 2005, "Audit interne et l'approche de la dynamique de groupes", édition centre de publiques actions universitaires, Tunis, p.34.

2.2.3.4 Le suivi du rapport d'audit interne

Un rapport sans suivi des recommandations constitue une mission inachevée, probablement sans grand impact et conduisant ainsi à l'inutilité et l'inefficacité de l'audit interne.

Le suivi des recommandations permet, de maintenir la pression, d'informer la direction et de motiver les équipes d'auditeurs internes. Il peut s'exercer par un retour sur les lieux soit quelques mois après la fin de la mission ou bien lors de la phase préliminaire de conduite d'une mission d'audit en identifiant les recommandations antérieures.

Section3: La démarche de l'audit interne selon la norme ISO 19011/18

Suivant le sillage de notre thème de recherche qui s'appuie sur la démarche et processus d'audit de système de management conformément à la norme ISO 19011 /18, nous tenons travers ce passage théorique de mettre sous lumière la présentation de la norme ISO 19011/18. Pour auditer un organisme ayant opté pour le SMQ, l'outil principal est la norme internationale ISO 19011 qui est articulée selon la méthode PDCA (PLAN, DO, CHECK, ACT) mise au point par le physicien et statisticien américain WALTER puis développée par DEMING et illustrée par célèbre roue de Deming.

Le Référentiel de L'audit du Système Management ISO 19011/2018 «norme mère» pour l'audit de tous les systèmes de management a été établie pour la première fois en 1990 et suivie sa révision dans les années 2002 et 2011. Sa dernière édition (ISO 19011 : 2018) annule et remplace la deuxième édition (ISO 19011:2011), qui a fait l'objet d'une révision technique, Cette norme se concentre sur les audits internes (de première partie) et les audits réalisés par des organismes auprès de leurs prestataires externes et d'autres parties intéressées externes (de seconde partie).

3.1 Définitions

Il s'avère utile de s'arrêter sur la signification de certains termes clés³⁵:

³⁵NORME NF EN ISO 9000, « systèmes de management de a qualité- principes essentiels et vocabulaires », AFNOR, 2015.

Tableau 4: Définition des concepts clés

Termes	Définitions
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.
Audit combiné	Audit réalisé simultanément au près d'un seul audité sur deux systèmes de management ou plus.
Audit conjoint	Audit réalisé auprès d'un seul audité par deux organismes d'audit au plus.
Programme d'audit	Dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique.
Champ de l'audit	Etendue et limites d'un audit (lieux, unités organisationnelles, activités et processus, la période de temps couverte...).
Plan d'audit	Description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.
Critères d'audit	Ensemble de politiques, procédures ou exigences par rapport auxquels les preuves d'audit sont comparées. Il s'agit des objectifs à atteindre déterminés par et accord avec le client.
Preuves objectives	Données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose (obtenues par observation, mesure, essai...)
Preuves d'audit	Enregistrements, déclarations de faits ou d'autres informations pertinentes pour les critères d'audit et vérifiables. Les preuves d'audit peuvent être qualitatives ou quantitatives.
Constatations d'audit	Résultats de l'évaluation des preuves d'audit recueillies par rapport aux critères d'audit. Elles indiquent la conformité ou la non-conformité, elles peuvent conduire à l'identification des opportunités d'amélioration ou à la consignation des bonnes pratiques.

Conclusions d'audit	Résultat d'un audit, après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et toutes les constatations d'audit.
Client de l'audit	Organisme ou personne demandant un audit dans le cas d'un audit interne, le client de l'audit peut également être l'audité ou la personne qui gère le programme d'audit. Les demandes d'audit externe peuvent provenir de sources telles que des autorités de réglementation, des parties contractantes ou des clients potentiels.
Audité	Organisme qui est audité
Equipe d'audit	Un ou plusieurs auditeursréalisant un audit, assistés, si nécessaire, par des experts techniques.
Auditeur	Personne qui réalise un audit.
Expert technique	Personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise, spécifiques, relatives à l'organisme, au processus ou à l'activité à auditer, ou elles consistent en une assistance linguistique ou culturelle.
Observateur	Personne qui accompagne l'équipe d'audit, mais qui n'agit pas en tant qu'auditeur
Système de Management	Ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre les dits objectifs.
Risque	Effet de l'incertitude sur les objectifs.
Conformité	Satisfaction d'une exigence.
Non-conformité	Non-satisfaction d'une exigence.

Compétence	Capacité à appliquer des connaissances et des aptitudes pour obtenir les résultats escomptés.
Exigence	Besoin ou attente formulé (information documentée...), généralement implicite (habituel ou courant, pour l'organisme et les parties intéressées) ou obligatoire.
Processus	Ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté.
Performance	Résultat mesurable, il peut concerner le management d'activités, de processus, de produits, de service, de systèmes ou d'organismes.
Efficacité	Niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés.

Source: NORME NF EN ISO 9000, «systèmes de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaires», AFNOR, 2015.

3.2 Le domaine d'application

Selon le chapitre I de la norme Iso 19011/18 : La présente Norme internationale fournit des lignes directrices sur l'audit de systèmes de management, comprenant les principes de l'audit, le management d'un programme d'audit et la réalisation d'audits de systèmes de management.³⁶ Elle donne également des indications sur l'évaluation de la compétence des personnes impliquées dans le processus d'audit, y compris le ou les responsables du management du programme d'audit, les auditeurs et les équipes d'audit, cette norme est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou gérer un programme d'audit.

³⁶Norme NF EN ISO 19011, «Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management», AFNOR, 2018.

3.3 Références normatives

Selon le chapitre II de La norme ISO 19011/18, cette dernière ne contient aucune référence normative.

3.4 Les Principes de l'audit

Selon le chapitre IV de cette norme Iso 19011/18 L'audit est caractérisé par la confiance accordée aux sept principes mis en évidence ci-après ³⁷:

➤ **Déontologie (le fondement du professionnalisme)**

Il convient que les auditeurs et la personne responsable du management du programme d'audit réalisent leurs tâches avec honnêteté, responsabilité et impartialité et qu'ils soient sensibilisés à toutes les influences que peuvent exercer d'autres parties intéressées sur leur jugement lorsqu'ils réalisent un audit.

➤ **Restitution impartiale**

Les constatations, conclusions et rapports d'audit reflètent de manière sincère et précise, objective, opportune, claire et complète les activités d'audit.

➤ **Conscience professionnelle**

Les auditeurs agissent en accord avec l'importance des tâches qu'ils réalisent, et la qualité essentielle pour les réaliser avec conscience professionnelle de prendre des décisions.

➤ **Confidentialité (sécurité des informations)**

Les auditeurs utilisent avec précaution et d'une manière correcte et confidentielle les informations acquises au cours de leurs missions.

➤ **Indépendance**

Pour les audits internes, il convient que les auditeurs soient indépendants des responsables opérationnels de la fonction auditée.

³⁷Norme NF EN ISO 19011, Op.cit., p.5.

➤ **Approche fondée sur la preuve**

Il convient que les preuves d'audit soient vérifiables, et qui s'appuient sur des échantillons des informations disponibles.

➤ **Approche par les risques**

Approche d'audit prenant en considération les risques et les opportunités, la planification, la réalisation et le compte rendu des audits sont influencés substantiellement par l'approche des risques afin de s'assurer que les audits soient axés sur les questions importantes pour le client de l'audit et de réaliser les objectifs du programme d'audit.

3.5. Lignes directrices de la norme ISO 19011/18

Selon les chapitres et sous chapitres de cette norme :

Chapitre 5 : Management d'un programme d'audit

5.1. Généralités

Il convient qu'un organisme qui doit réaliser des audits établit un programme d'audit qui contribue à déterminer l'efficacité du système de management de l'audit.

5.2. Détermination de l'objectif s du programme d'audit³⁸

- ✓ Les besoins et les attentes des parties intéressées;
- ✓ Les caractéristiques et les exigences relatives au(x) système(s) de management;
- ✓ La nécessité d'évaluer les prestataires externes;
- ✓ Le niveau de maturité de système de management audité;
- ✓ Les risques et opportunités identifiées pour l'audit;
- ✓ Les résultats d'audit précédents.

5.3. Détermination et évaluation des risques et des opportunités du programme d'audit

Il convient que les personnes responsables de management de programme d'audit identifient et présentent aux clients de l'audit les risques, liées au contexte de l'audit qui peuvent être associés à un programme d'audit, tels que (La planification ; l'étendue de la mission et de calendrier des audits, communication des informations...). Et les opportunités

³⁸Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p.7.

d'amélioration du programme d'audit peuvent comprendre la possibilité de réaliser plusieurs audits en une seule visite ainsi la réduction du temps et des distances³⁹.

5.4 Établissement du programme d'audit⁴⁰

5.4.1 Rôles et responsabilités de la personne responsable du management du programme d'audit

La personne responsable du management du programme d'audit doit : établir l'étendue et l'objectif du programme d'audit, déterminer les enjeux externes et internes ainsi que les risques et opportunités, et s'assurer de la constitution et de la compétence des équipes d'audit.

5.4.2 Compétence de la personne responsable du management du programme d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit dispose de la compétence nécessaire qui lui permet de manager ce programme et les risques qui lui sont associés de manière efficace et efficiente.

5.4.3 Détermination de l'étendue du programme d'audit

L'étendu d'un programme d'audit peut dépendre de plusieurs variables à la fois : l'objectif, la durée, le suivi de chaque audit à réaliser, l'importance et la complexité des activités à auditer, des normes ou d'autres critères applicables.

5.4.4 Détermination des ressources du programme d'audit

La personne responsable du management du programme d'audit considère l'étendue du programme d'audit, et les risques et opportunités associés au programme d'audit, les ressources financières nécessaires et les méthodes d'audit, ainsi que la disponibilité des auditeurs et des experts techniques, des technologies d'information et de communication, les outils, technologies et équipements nécessaires, des informations documentées nécessaires, les exigences liées à l'installation.

³⁹Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 10

⁴⁰Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 11

5.5 Mise en œuvre du programme d'audit

5.5.1 Généralités

Elle nécessite la communication du programme au parties concernées, fournir les ressources nécessaires aux équipes d'audit, sélectionner les méthodes et objectifs pour chaque audit individuel, et assurer la mise en œuvre ainsi que le suivi et l'amélioration du programme d'audit⁴¹.

5.5.2 Définition des objectifs, du champ et des critères pour chaque audit individuel

Les objectifs d'audit définissent ce qui est attendu de l'audit individuel et peuvent comprendre ce qui suit:

L'évaluation de l'aptitude de tout ou partie du système de management et assurer la conformité aux exigences légales et réglementaire, Identifier les opportunités pour améliorer le système du management.

5.5.3 Détermination des méthodes d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit choisisse et détermine les méthodes d'audit à appliquer en fonction des objectifs, du champ et des critères d'audit définis permettant de réaliser l'audit de manière efficace et efficiente.

5.5.4 Choix des membres de l'équipe d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit nomme les membres de l'équipe d'audit, y compris le responsable d'équipe et tous les experts techniques, afin de former une équipe d'audit prennent en compte les compétences requises pour atteindre les objectifs de l'audit individuel établi dans le périmètre défini.

5.5.5 Attribution de la responsabilité d'un audit individuel au responsable de l'équipe d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit attribue la responsabilité de réaliser un audit individuel à un responsable de l'équipe d'audit en lui fournissant des informations sur les méthodes, les documents de référence ainsi que les objectifs le champ et l'étendue de l'audit.

⁴¹Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 13

5.5.6 Management des résultats du programme d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit s'assure de l'exécution des activités suivantes:

- ✓ Évaluation de la réalisation des objectifs de chaque audit du programme d'audit;
- ✓ Revue et approbation des rapports d'audit et de l'efficacité des actions mises en œuvre pour traiter les constatations d'audit;
- ✓ Diffusion des rapports d'audit aux parties intéressées pertinentes;
- ✓ Détermination de la nécessité d'un audit de suivi.
- ✓ Communiquer les résultats d'audit à d'autres secteurs de l'organisation, ainsi que l'impact sur d'autres processus.

5.5.7 Management et conservation des enregistrements du programme d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit s'assure de la création, de la gestion et de la conservation d'enregistrements de l'audit afin de démontrer la mise en œuvre dudit programme.

5.6 Surveillance du programme d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit surveille la mise en œuvre de ce dernier, compte tenu de la nécessité de:

- ✓ Évaluer la conformité aux programmes d'audit, calendriers et objectifs d'audit;
- ✓ Évaluer la performance des membres de l'équipe d'audit;
- ✓ Évaluer la capacité des équipes d'audit à mettre en œuvre le plan d'audit;
- ✓ Évaluer les retours d'information de la direction, des audités, des auditeurs et des autres parties intéressées.

5.7 Revue et amélioration du programme d'audit

Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit passe en revue le programme d'audit pour évaluer si ses objectifs ont été satisfaits, identifier les domaines d'amélioration et modifier le programme si nécessaire...

Il convient d'utiliser les leçons tirées de la revue du programme d'audit comme éléments d'entrée pour le processus d'amélioration continue du dit programme.

Chapitre 6 : Réalisation d'un audit

6.1 Généralités

La préparation et la réalisation d'un audit spécifique fait partie intégrante d'un programme d'audit⁴².

6.2 Déclenchement de l'audit.

6.2.1 Généralités

La responsabilité de la réalisation de l'audit incombe au responsable de l'équipe d'audit désigné.

6.2.2 Prise de contact avec l'audité

Il convient qu'il soit effectué par le responsable de l'équipe d'audit, dont l'objectif est : Confirmer les circuits de communication avec les représentants de l'audité ; fournir les informations sur le plan d'audit ainsi sur l'équipe d'audit et résoudre les problèmes concernant leurs composition avec l'audité ou le client de l'audit, enfin Prendre des dispositions pour l'audit, et déterminer les exigences d'accès au site, de sûreté, de santé et de sécurité, ou autres...

6.2.3 Détermination de la faisabilité de l'audit

Il convient que la détermination de la faisabilité prenne en compte des facteurs tels que l'existence:

- ✓ D'informations suffisantes et d'une coopération adéquate de la part de l'audité, des ressources et du temps nécessaires, pour la planification et la réalisation de l'audit,
- ✓ Lorsque l'audit n'est pas faisable, une contre-proposition soit faite au client de l'audit en concertation avec l'audité.

6.3 Préparation des activités d'audit⁴³

6.3.1 Réalisation d'une revue des informations documentées

⁴²Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 19

⁴³Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 21

Il convient de passer en revue les informations documentées du système de management pertinent de l'audit afin de recueillir les informations nécessaires à la préparation du questionnaire d'audit, et de détecter les sujets de préoccupation possibles tels que des lacunes, des omissions ou des conflits...

6.3.2 Planification de l'audit

6.3.2.1 Approche par les risques pour la planification

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit adopte une approche par les risques pour planifier l'audit sur la base des informations contenues dans le programme d'audit et des informations documentées fournies par l'audit.

6.3.2.2 Détails de la planification de l'audit

Il convient que la planification de l'audit traite ou fasse référence aux éléments tels que :

- ✓ Les objectifs, le champ, l'étendue et les critères d'audit et toutes les informations documentées de référence ;
- ✓ Les méthodes d'audit utilisé,
- ✓ Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'audit, guides, observateurs ou des interprètes ;
- ✓ L'affectation des ressources appropriées, compte tenu des risques et opportunités liés aux activités à auditer.

6.3.3 Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit, en concertation avec l'équipe d'audit, attribue à chaque membre de l'équipe (en tenant compte de l'indépendance et de la compétence des auditeurs) la responsabilité d'auditer des processus, activités, fonctions ou sites spécifiques.

6.3.4 Préparation des informations documentées en vue de l'audit

Les membres de l'équipe d'audit recueillent et passent en revue les informations pertinentes relatives à leurs tâches d'audit et préparent les informations documentées en vue de l'audit, en utilisant tout support approprié.

6.4 Réalisation des activités d'audit

6.4.1 Généralités

Les activités d'audit sont normalement réalisées dans une séquence définie⁴⁴.

6.4.2 Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs

Des guides et des observateurs peuvent accompagner l'équipe d'audit, il convient qu'ils n'exercent aucune influence ou ingérence dans la façon dont est réalisé l'audit.

Dans le cas des observateurs, il convient que les dispositions éventuelles relatives à la santé et à la sécurité, à l'environnement, ainsi qu'à la sûreté et à la confidentialité, soient gérées entre le client de l'audit et l'audité.

Les guides nommés par l'audité assistent l'équipe d'audit et agissent à la demande du responsable de l'équipe d'audit ou de l'auditeur auquel ils ont affectés.

6.4.3 Conduite de la réunion d'ouverture

Pour la réunion d'ouverture, le responsable d'audit devrait convoquer la plupart des audités ou leurs représentants afin de bien clarifier les objectifs et l'étendue de la vérification. Cette réunion permet à l'auditeur de mettre l'audité en confiance.

L'objet de cette dernière est de présenter les membres de l'équipe d'audit à la direction de l'audité, leur préciser les liens de communication officiels et confirmer la mise à disposition des moyens et des installations dont elle a besoin, l'heure et la date de la réunion de clôture et de toute réunion intermédiaire.

6.4.4 Communication pendant l'audit

Il convient que l'équipe d'audit fasse régulièrement le point pour échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et répartir à nouveau les tâches entre les membres de l'équipe d'audit si nécessaire.

6.4.5 Disponibilité et accès aux informations d'audit

Les méthodes d'audit sont choisies en fonction des objectifs, du champ et des critères définis de l'audit ainsi que de la durée et du lieu (site).

⁴⁴Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 23

6.4.6 Réalisation d'une revue des informations documentées au cours de l'audit

Il convient de passer en revue les informations documentées pertinentes de l'audit afin de déterminer la conformité du système aux critères d'audit, sur la base de la documentation disponible et de recueillir les informations nécessaires au soutien des activités d'audit.

6.4.7 Recueil et vérification des informations

Pendant l'audit, il convient de recueillir, à l'aide d'un échantillonnage approprié, les informations relatives aux objectifs, champ et critères d'audit, puis de les vérifier.

Seules les informations vérifiables constituent des preuves d'audit, elles doivent être enregistré pour aboutir aux constatations d'audit.

6.4.8 Production de constatations d'audit

Les constats d'audit peuvent indiquer soit une conformité soit une non-conformité.

Ils comprennent les recommandations éventuelles à l'intention de l'audit, enregistrer les non-conformités et les preuves associées d'audit, et procéder à leur revue avec l'audit, afin que les preuves d'audit soient reconnues exactes et que les non-conformités soient comprises.

6.4.9 Détermination des conclusions d'audit

6.4.9.1 Préparation de la réunion de clôture

Avant la réunion de clôture, l'équipe d'audit procède à une revue des constatations d'audit et autre information appropriée recueillie pendant l'audit, se mettre d'accord sur les conclusions d'audit en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit et préparer des recommandations.

6.4.9.2 Contenu des conclusions d'audit

Les conclusions d'audit peuvent traiter des questions telles que:

✓ Le niveau de conformité et les atouts du système de management à fournir les résultats escomptés, l'identification des risques et l'efficacité des actions mises en œuvre par l'audit pour faire face aux risques

✓ La mise en œuvre, le maintien et l'amélioration efficaces du système de management, Les constatations similaires faites dans différents domaines audités ou lors d'un audit conjoint ou précédent pour identifier les tendances.

Si cela est spécifié dans le plan d'audit, les conclusions d'audit peuvent amener à des recommandations en vue d'une amélioration ou à de futures activités d'audit.

6.4.10 Conduite de la réunion de clôture

En fin d'audit et avant de préparer le rapport, l'équipe d'audit tient une réunion avec la direction de l'audité et les responsables des fonctions concernées. L'objet principal de cette réunion est de présenter les constatations d'audit à la direction de l'audité de façon à s'assurer qu'elle comprend clairement les conclusions de l'audit.

6.5 Préparation et diffusion du rapport d'audit

Le rapport d'audit est préparé par le responsable de l'équipe d'audit pour être diffusé à l'audité à la fin de la mission⁴⁵.

6.5.1 Préparation du rapport d'audit

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit présente les conclusions d'audit dans un rapport, ce rapport d'audit fournisse un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit et qu'il comprenne ou fasse référence aux éléments tels que: les objectifs de l'audit ; le champ de l'audit ; les dates et les lieux où les activités d'audit ont été réalisées ; les conclusions d'audit ainsi les opinions divergentes non résolus entre l'équipe d'audit et l'audité.

6.5.2 Diffusion du rapport d'audit

Il convient d'émettre le rapport d'audit dans les délais convenus. Si cela n'est pas possible, il convient de communiquer à l'audité et à la ou aux personnes responsables du management du programme d'audit les motifs du retard.

6.6 Clôture de l'audit

L'audit est fini lorsque toutes les activités décrites dans le plan d'audit ont été réalisées

⁴⁵Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 29

ou autrement convenues avec le client⁴⁶.

Il convient de conserver ou de détruire les documents relatifs à l'audit comme convenu entre les parties participantes et conformément aux procédures du programme d'audit et aux exigences applicables.

6.7 Réalisation du suivi d'audit

Les conclusions de l'audit peuvent mentionner, selon les objectifs d'audit, la nécessité de corrections et d'actions correctives, ou des opportunités d'amélioration, ces actions sont généralement décidées et réalisées par l'audité dans des délais convenus.

Chapitre 7 : Compétence et évaluation des auditeurs

7.1 Généralités

Il convient d'évaluer la compétence au moyen d'un processus tenant compte des comportements personnels et de la capacité à appliquer les connaissances et aptitudes obtenues par la formation initiale, l'expérience professionnelle, la formation d'auditeur et l'expérience d'audit⁴⁷.

Il n'est pas nécessaire que chaque auditeur de l'équipe d'audit ait les mêmes compétences. La compétence globale de l'équipe doit cependant être suffisante pour que les objectifs de l'audit soient atteints.

Il convient que le processus d'évaluation comprenne quatre étapes principales:

7.2 Déterminer la compétence d'un auditeur

7.2.1 Généralités

Lors de la définition des connaissances et des aptitudes appropriées, il convient de tenir compte de la taille, la nature et la complexité, les disciplines du système de management à auditer, les objectifs et l'entendue du programme...etc⁴⁸.

⁴⁶ Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p.30

⁴⁷ Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 31

⁴⁸ Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 32

7.2.2 Comportements personnels

Il convient que les auditeurs se comportent professionnellement pendant la réalisation des activités d'audit en étant, entre autres : intègres, ouverts d'esprit, diplomates, observateurs, perspicaces, polyvalents, tenaces, capables de décision, autonomes, agissant avec courage, ouverts aux améliorations, ouverts aux différences culturelles, acteurs en équipe.

7.2.3 Connaissances et aptitudes

7.2.3.1 Généralités

Il convient que tous les auditeurs possèdent des connaissances et des aptitudes générales, de même qu'ils sont supposés posséder certaines connaissances et aptitudes spécifiques à la discipline et au secteur concernés.

7.2.3.2 Connaissances et aptitudes générales des auditeurs de systèmes de management

Il convient que les auditeurs possèdent des connaissances et des aptitudes dans les domaines suivants:

- ✓ Principes, processus et méthodes d'audit : comprendre les types de risques et d'opportunités liés à l'audit ; communiquer efficacement, oralement et par écrit, auditer un processus du début à la fin, afin de permettre à l'auditeur de s'assurer que les audits sont réalisés de manière cohérente et systématique.
- ✓ Normes de système de management et autres références : les normes de systèmes de management ou d'autres documents normatifs ou guides/ documents connexes utilisés pour la détermination des critères ou méthodes d'audit ; la compréhension de l'importance et de la priorité des multiples normes ou références et leurs application à des situations d'audit différentes... Sont destinés à permettre à l'auditeur de comprendre le champ de l'audit et d'appliquer les critères d'audit.
- ✓ L'organisme et son contexte : permettre à l'auditeur de comprendre la structure la finalité et les pratiques de management de l'audit et couvre le contexte culturel et social de l'audit.

7.2.3.3 Compétence des auditeurs spécifique à la discipline et au secteur

Il convient que les équipes d'audit aient les compétences collectives spécifiques à la discipline et au secteur appropriées à l'audit des types particuliers des systèmes de management et des secteurs d'activité considérés, La compétence des auditeurs comprend les éléments liés au système management, aux exigences, les techniques de gestion des risques...etc. qui se révèlent suffisantes pour permettre à l'auditeur d'examiner le système de management et de générer des constatations et conclusions d'audit appropriées.

7.2.3.4 Compétence générale du responsable d'une équipe d'audit

✓ Pour faciliter la réalisation efficace et efficiente de l'audit, il convient que le responsable d'une équipe d'audit aient la compétence nécessaire pour:

✓ Planifier l'audit et attribuer les tâches d'audit selon la compétence spécifique de chaque membre de l'équipe d'audit;

✓ discuter de questions stratégiques avec la direction de l'audit;

✓ Manager le processus d'audit;

✓ Assurer la communication avec le responsable du programme de l'audit, le client et l'audit;

✓ Amener l'équipe d'audit à élaborer les conclusions d'audit;

✓ Préparer et établir le rapport d'audit.

7.2.3.5 Connaissances et aptitudes nécessaires à l'audit de plusieurs disciplines

Il convient que les membres de l'équipe d'audit comprennent les interactions et la synergie entre les différents systèmes de management.

Il convient que les responsables d'équipes d'audit comprennent les exigences de chacune des normes de système de management audité, et reconnaissent les limites de leur compétence dans chacune des disciplines.

7.2.4 Acquisition de la compétence d'auditeur

Les connaissances et les aptitudes des auditeurs peuvent être acquises par les études, formations et des expériences...

7.2.5 Acquisition de la compétence de responsable d'équipe d'audit

Il convient qu'un responsable d'équipe d'audit ait acquis une expérience d'audit supplémentaire avec l'objectif de développer les compétences.

Il convient que cette expérience supplémentaire ait été acquise en travaillant sous la direction, et en suivant les recommandations d'un responsable d'équipe d'audit différent.

7.3 Déterminer les critères d'évaluation des auditeurs

Il convient que les critères soient qualitatifs tels que la démonstration lors de formations ou sur le lieu du travail, et quantitatifs tels que les années d'expérience professionnelle et de formation initiale⁴⁹.

7.4 Choisir la méthode d'évaluation des auditeurs appropriée

Il convient de réaliser l'évaluation sur la base de deux ou plusieurs des méthodes indiquées dans le tableau ci-après :

Tableau 5: Tableau d'évaluation des auditeurs

Méthodes d'évaluation	Objectifs	Exemples
Revue d'enregistrements	Vérifier les antécédents de l'auditeur	Formation initiale, expérience professionnelle, ainsi que l'expérience de l'audit
Retour d'information	Obtenir des informations sur la façon dont la prestation de l'auditeur est perçue.	Enquêtes, questionnaires, références personnelles, témoignages, réclamations, évaluation de la prestation, revue par des pairs.
Entretien	Evaluer les comportements et capacités de communication de l'auditeur.	Entretiens personnels.

⁴⁹Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 36

Observation	Evaluer la capacité d'application des connaissances et des aptitudes	Jeux de rôles, audits en présence d'un tuteur, prestation en situation réelle.
Tests	Evaluer les connaissances, les aptitudes et leurs applications.	Examens oraux et écrits, psychométriques.
Revue Post-Audit	Obtenir des informations sur la prestation de l'auditeur pendant les activités d'audit, identifier les forces et les faiblesses.	Revue du rapport d'audit, entretiens avec le resp. de l'équipe d'audit, l'équipe d'audit et le cas échéant, retour d'information de l'audit.

Source : Norme NF EN ISO 19011, « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management », AFNOR, 2018, p.37.

7.5 Réaliser l'évaluation d'un auditeur

Lorsqu'un auditeur en cours d'évaluation censé participer au programme d'audit ne satisfait pas aux critères, il convient de réaliser un complément de formation, d'expérience de travail et/ou d'audit, suivi d'une réévaluation.

7.6 Maintien et amélioration de la compétence du ou des auditeurs

Il convient que les auditeurs et les responsables d'équipe d'audit améliorent leurs compétences de façon continue, maintenir leurs capacités à auditer en participant régulièrement à des audits de systèmes de management et en suivant une formation continue, et que la personne responsable du management du programme d'audit mette en place des mécanismes appropriés permettant l'évaluation continue des performances des auditeurs et des responsables d'équipe d'audit⁵⁰.

⁵⁰Norme NF EN ISO 19011, Op. Cit, p. 37

Conclusion

A travers ce chapitre nous avons expliqué les différents outils de l'audit interne qui constituent les principaux supports et dispositifs de travail des auditeurs internes à savoir : les sondages statistiques, l'interview, l'observation physique, la grille d'analyse des tâches, rapprochements et vérifications, le diagramme de circulation ainsi les questionnaires et la FRAP. Ces outils ne constituent pas des normes de travail mais plutôt des moyens et outils qui permettent à l'auditeur et l'aider à réaliser ses investigations.

La démarche de l'audit interne qui a fait l'objet de la deuxième section depuis l'ordre de mission jusqu'au le suivie des recommandations conformément aux normes internationales ISA.

La norme ISO 19011 est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou gérer un programme d'audit, et à d'autres types d'audits, à condition toutefois d'accorder une attention toute particulière aux compétences spécifiques requises.

Chapitre II :

*La norme du management
qualité : objet de l'audit*

Introduction

Ce Chapitre a pour objectif de mettre en place un système de management qualité, afin d'assurer la pérennité de l'organisation, et garantir à la fois la satisfaction du client, assurer la sécurité et la performance des produits et services et cela conformément à des règles et exigences.

La première section sera présentée en deux points, nous essayerons d'aborder en premier lieu les étapes d'évolution de la qualité ainsi que la normalisation et la certification, puis nous nous consacrerons dans un second lieu à la présentation des notions les plus importantes de management et la satisfaction de client. La deuxième section sera consacrée en particulier à la présentation de référentiel du système de management qualité ISO 9001 version 2015.

Enfin dans la troisième section nous aborderons les différentes étapes de la mise en place d'un SMQ.

Section 01 : Généralités sur la qualité

Cette section sera consacrée aux principales données historiques relatives au chemin parcourus de la qualité du passé et du présent, mais aussi de l'avenir de management de la qualité.

AUGUSTE COMTE à dis «on ne connaît bien une science, que lorsqu'on connaît l'histoire». Nous avons donc intérêt à étudier l'évolution de la qualité, pour tirer des leçons du passé et sur la mise en œuvre des concepts qualité, et d'agir dans l'organisation de manière plus efficace aujourd'hui et à l'avenir.

1.1 Histoire de la qualité

La qualité est un voyage, cette citation mérite donc des éclaircissements, étant donné que le concept qualité concerne le consommateur mais aussi les autres parties intéressés, et que les changements sociaux économiques font en cessant évoluer les exigences de ces acteurs, il s'agit bien donc d'un voyage, celui-ci à une histoire.

En effet, afin d'expliquer l'histoire de la qualité, nous suivrons la chronologie de l'évolution des différentes :

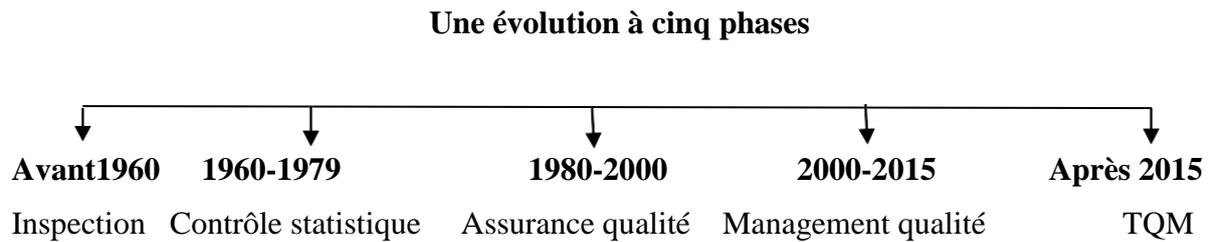
- ✓ Phases de l'offre et de la demande ;
- ✓ Méthodes de travail et de management.

Cette logique s'appuiera également sur la notion de qualité et de management et les dates clés, la position de la fonction qualité dans l'organisation, et la contribution des hommes à l'histoire de la qualité.

La qualité cette notion subjective peut être associée aux premiers soucis de l'homme dès son origine car elle reflète principalement la recherche de l'adaptation de chaque produit et service à sa consommation prévue.

La description de l'évolution dans le temps de management de la qualité se synthétise en cinq grandes phases :

Figure 5: Les phases d'évolution de la qualité



Source : Réalisé par nos soins à partir de plusieurs lectures effectuées.

L'histoire du management de la qualité s'inscrit dans l'histoire du management. Les civilisations se sont donc d'abord appuyées sur l'art et l'artisanat pour faire vivre et progresser la qualité des productions au sein des sociétés.

A cet époque, l'offre était inférieure à la demande, tout se vend même si la qualité n'est pas bonne, on est dans une économie de production, la qualité du produit est liée au prix, la gestion de l'entreprise étant donc fondée sur l'organisation scientifique du travail (OST), et le contrôle confié à des services différents de ceux qui fabriquent les produits, ainsi les services qualité sont créés⁵¹.

Les caractéristiques de cette période est d'avoir pour objet la détection des défauts, en mettent l'accent sur la conformité du produit. Le développement du Fordisme lié au Taylorisme aux Etats-Unis, accrut le contrôle du produit final et ouvre la voie aux techniques statistiques et à l'inspection par échantillon seront développés tout au long des années 1930. En 1924, WALTER SHEWART a inventé une méthode de contrôle de la qualité de la production en utilisant des méthodes statistiques ; SPC (Statistical Process Control) ou MSP (maîtrise statistique des processus).

De plus, la Seconde Guerre mondiale a favorisée l'extension des principes de SHEWHART dans toute l'industrie américaine, et la demande de production au prix de l'industrie américaine conduirait en effet de générer une diffusion des techniques de contrôle statistique et l'apparition du contrôle qualité.

Ce voyage a continué entre les années 1960 à 1970 au Japon, aux Etats-Unis, et en Europe, cette période est remarquable dans l'histoire de la qualité.

En fait, la qualité sera le facteur primordiales dans la reconstruction de l'industrie Japonaise, l'offre est équivalent à la demande, on est dans l'économie de la distribution, pour veiller à la bonne gestion des grands projets de l'époque, on est passés alors au monde de gestion fondée sur la direction participative basée sur des objectifs.

⁵¹ JAVEL. Georges, « Organisation et gestion de la production », Edition DUNOD, Paris, 2004, P.277.

Cette méthode a été développée par DUCKER, l'universitaire le professeur PR.ISHIKAWA «Fondateur des cercles de qualité », formalisé et diffusé ce nouveau concept au prix de l'ensemble de l'industrie Japonaise⁵².

Les industriels Japonais ont connu des performances régulières en intégrant la notion de la qualité dans toute l'organisation. Au cours de cette période, le professeur américain bien connu PR.DEMING aux Etats-Unis accompagne l'entreprise Japonaise à améliorer la qualité de leurs produits et services, on assiste alors à l'inspection par échantillonnage des produits encours de fabrication, et à l'élimination des causes de défauts.

DEMING à développer le cycle inventé par SHEWHART (planifier, faire, vérifier, agir) en remplaçant le terme vérifier par celui d'étudier mais il est toujours appelé aujourd'hui cycle PDCA, cette méthode est également appelée roue de l'amélioration de la qualité ou roue de DEMING, permet de maîtriser et d'améliorer un processus par l'emploi d'un cycle en quatre étapes visant à réduire le besoin de corrections (Schultze 1997).

La troisième période d'évolution de la qualité été dans les années 1980 et 2000, après les années 1980, c'était l'ère industrielle, les produit Japonais envieillisse encore plus les marchés avec un rapport qualité prix meilleur, les clients sont devenus de plus en plus exigeant, et puisque l'offre est supérieurs à la demande il faut donc bien manager tous les plans stratégiques et opérationnels de l'entreprise pour vendre. D'autre part, la position de la fonction qualité a été passée du super contrôleur à l'expert assurance qualité.

Cette époque a été marquée par la naissance du concept de l'assurance qualité, puis on est tournés alors vers l'idée de la qualité par la prévention.

En 1987, l'organisation internationale de normalisation (ISO), a adopté la première version des normes internationales d'assurance qualité de la série ISO (Internationales Standards Organisation), ces normes vont servir de référence pour vérifier si les entreprises ont mis en place les moyens et activités qui permettent de s'assurer, a priori, de la qualité des produits qu'elles seront amenés à réaliser. C'est le début de la «certification des entreprises». Dans un premier temps, chaque pays à unifié ses propres référentiels, ensuite l'ISO a unifié tous les référentiels de chaque pays, pour établir un référentiel unique qui viendra, après universalisation et plusieurs évolutions⁵³.

En brefs, au cours de ce voyage de la qualité il y'avait de nombreux conducteurs et passagers remarquables, tels que (JURAN, DEMING, CROSBY, ISHIKAWA, et bien

⁵²JAVEL.Georges,Op.cit,2004,P.278

⁵³JAVEL.Georges,Op.cit,2004,P.279

d'autres), ils sont parmi les qualitatifs célèbres.

Dans les années 1980, le train de la qualité s'accélère, pour trouver une vitesse de croisière dans les années 1990, et ainsi visité de nouveaux continents et de voir l'apparition de la deuxième édition de la norme ISO 9001 version 2000.

On arrive à la quatrième période de l'évolution de la qualité c'est la période entre les années 2000 et 2015. Depuis les années 2000, les organisations qui ont commencé à prendre le chemin de la qualité ont fait des progrès considérables, et de profondes transformations dans leurs cultures de management, l'offre est très supérieure à la demande et la concurrence devient de plus en plus élevée, en suite la préoccupation qualité se répond dans toute l'organisation, en plus le management insiste au pilotage par la direction générale, la qualité est partout et en adoptant les principes de l'amélioration continue et l'implication du personnel. D'un autre côté la position de la fonction qualité est stratégique, et le manager qualité est le pilote de son processus, mais aussi du système de management de la qualité.

Au cours de cette période les organismes adoptent enfin le concept de management de la qualité, et fournissent des preuves de l'efficacité du système de management de la qualité.

Enfin, il atteint le stade final de l'évolution de la qualité, c'est-à-dire après 2015, la sortie de la cinquième version de la norme ISO 9001, c'est le présent et le futur de la qualité.

Aujourd'hui, les grandes entreprises sont conscientes de l'obligation de modifier leurs approches de la qualité, et d'initier des démarches qualité plus globales. Après Décembre 2015, le système de management de la qualité intègre pour la première fois la performance et la pérennité de l'organisme par la prise en compte des risques et des opportunités.

Aujourd'hui nous pouvons dire que la qualité est la responsabilité de tous les acteurs de l'organisation, elle est devenue une des préoccupations importantes du management des organisations, elle concerne toutes les personnes, tous les métiers, toutes les activités et ce à tous les moments.

La norme sur le système management qualité ISO 9001 sera révisée en moyenne une fois chaque sept ans, des apports d'amélioration seront introduits et élargiront les concepts modernes de management pour la mener vers celle des modèles d'excellence intégrés.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que la qualité occupera une place plus stratégique et économique pour l'organisation et son environnement à l'avenir, et restera encore un facteur de compétitivité de la performance et un argument commercial.⁵⁴

⁵⁴JAVEL. Georges, *Op. Cit*, 2004, P.280.

1.2 Normalisation et Certification

La normalisation et la certification jouent un rôle essentiel dans l'évaluation de la conformité des produits et des systèmes.

1.2.1. La normalisation

Normaliser c'est : « Rationnaliser, simplifier, éliminer, réduire les coûts et les temps morts ; Créer un langage commun de compréhension entre le client et son fournisseur. »

La normalisation se manifeste par l'élaboration, la publication et la mise en application des normes, Elle s'agit d'un processus d'élaboration et de production de documents de références, Donc, c'est un ensemble d'exigences qu'un produit, service ou un procédé doit avoir afin de se conformer à ce qui est attendu de lui par ce qui éditent la norme.

➤ Objectifs de la normalisation

La norme constitue le document de référence pratique facilitant la communication et les échanges. Les principaux objectifs de la normalisation sont :

- ✓ L'harmonisation des spécifications des produits ;
- ✓ L'optimisation de l'emploi des ressources ;
- ✓ L'unification du langage technique et la réalisation des économies ;
- ✓ La disponibilité des données techniques indispensables à l'élaboration des stratégies industrielles et commerciales ;
- ✓ La protection de l'environnement, de la santé et de la sécurité des personnes.

1.2.2. La certification

« La certification est l'attestation de conformité d'une entité à des normes, par un organisme tiers », c'est donc l'assurance écrite donnée par un tiers que les exigences d'une norme sont respectées.⁵⁵

« la certification ISO 9001 est une reconnaissance officielle, délivrée par un des organismes certificateurs qui atteste de la conformité du système qualité de l'entreprise aux exigences d'une norme internationale de management de la qualité : la norme ISO9001 »⁵⁶ par cette définition on peut retenir que la norme ISO 9001 fixe des standards en management de la qualité et que les entreprises qui souhaitent être certifiées doivent réaliser une production conforme à ses standards.

⁵⁵ GRENARD. Agnès, « Normalisation, certification : quelques éléments de définition », *Revue d'économie industrielle*, 1996, P.45.

⁵⁶ KERORGUEN .Yan, et BOUAYAD. Anis, « La face cachée du management », Edition Dunod, Paris, P.293.

✓ Objectifs de la certification

Permet à toute l'entreprise de gérer l'obtention de la qualité de ses produits, de ses services à l'aide d'un modèle reconnu ayant fait ses preuves, mais c'est aussi et surtout apporter la preuve de cette qualité au client et à l'actionnaire, en lui garantissant un niveau d'organisation agréé par un organisme neutre.

➤ Avantages de la certification

La certification permet de donner confiance au client; rendre l'entreprise plus «Robuste» par la formalisation ; la transparence de la politique qualité ; et surtout la mise en mémoire du «Savoir-faire» de l'entreprise.⁵⁷

1.3. Les concepts de management qualité

De nos jours, La notion « Management Qualité » est utilisée dans tous les secteurs, son maintien est un enjeu très important pour les entreprises.

Pour faire face aux nouveaux enjeux de l'entreprise, la qualité est devenue un objectif important depuis que les besoins des consommateurs ont été intégrés dans la boucle de décision, et elle devient un véritable outil stratégique et offensif. Elle est actuellement considérée comme un des leviers principaux avec lesquels une entreprise peut améliorer sa position concurrentielle.

1.3.1. La qualité

Selon AFNOR « un produit ou service de qualité est un produit dont les caractéristiques lui permettent de satisfaire les besoins exprimés ou implicites des consommateurs ». La qualité est donc une notion relative basée sur le besoin.⁵⁸

Selon ISO 9000/2015 «la qualité se définit comme l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences»⁵⁹.

Cette définition de la qualité est volontairement générique de sorte que l'organisation dispose d'un certain degré de liberté d'interprétation. En outre, la norme ISO 9000 fournit également d'autres définitions complémentaires utiles à la compréhension à savoirs :

Caractéristiques intrinsèques : La norme ISO 9000 renvoie aux caractéristiques «d'un produit, d'un processus ou d'un système ». Notons aussi « qu'un produit est le résultat d'un processus » et qu'ainsi un service peut être considéré comme un produit.

⁵⁷ DURET. Daniel et PILLET. Maurice, «Qualité en Production de l'ISO 9000 à Six Sigma», Edition d'organisation, P.64.

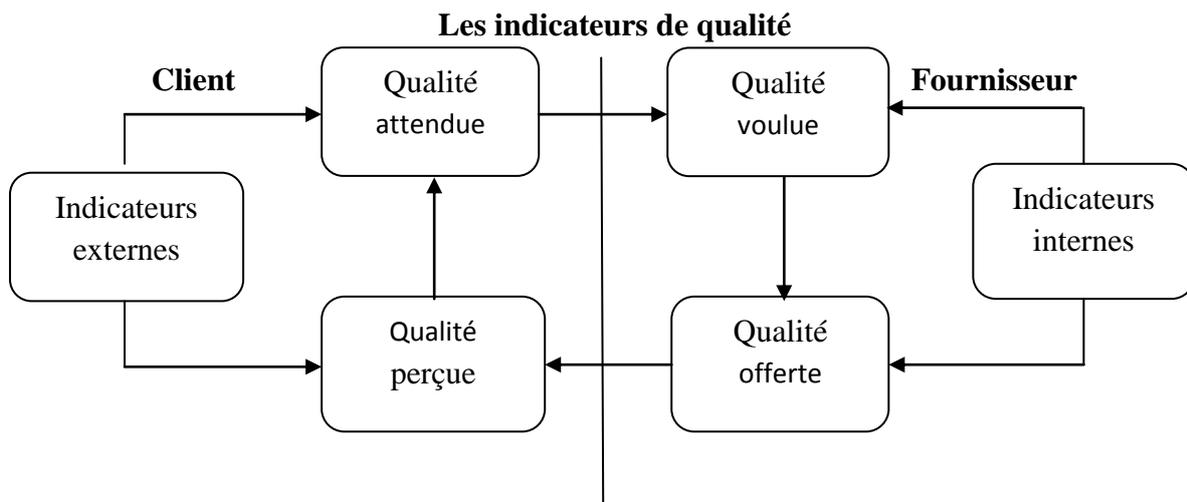
⁵⁸ <https://www.definitions-marketing.com>.

⁵⁹ NF EN ISO 9000 «Système de management qualité-principe essentiels et vocabulaire» Ed AFNOR, 2015, P.19.

Le terme « **intrinsèque** » est défini par opposition à « attribué » comme « présent dans quelque chose, notamment comme caractéristique permanente ». Autrement dit, « la qualité est dans le produit »⁶⁰, dans des caractéristiques qui permettent de le définir (Le prix correspond à une caractéristique attribuée).

1.3.1.1. Les indicateurs de la qualité⁶¹

Figure 6: Les indicateurs de la qualité



Source : JEAN MARTIN, Ouverture professionnelle, système management de la qualité», Mars2006, P.16.

1.3.1.2. Les formes de la qualité

Dans la pratique, la qualité se décline sous deux formes ; externe et interne⁶² :

➤ **La qualité externe** : Correspond à la satisfaction des clients, il s'agit de fournir des produits ou services conformes aux attentes des clients afin de les fidéliser et ainsi accroître sa part de marché. Les bénéficiaires de la qualité externe sont les clients d'une entreprise et ses partenaires extérieurs ; ce type de démarche passe ainsi par une écoute nécessaire des clients, mais doit permettre également de prendre en compte les besoins implicites, non exprimés par les clients.

➤ **La qualité interne** : C'est la maîtrise et l'amélioration du fonctionnement de l'entreprise. Elle s'adresse à la fois, à la direction et aux personnels de l'entreprise. Son objet est de mettre en œuvre des moyens pour décrire au mieux l'organisation, et de limiter les dysfonctionnements.⁶³

⁶⁰ CANARD. Frédéric, «Management de la qualité», Gualino éditions LEXTENSO, 2009, Op. Cit., P.20.

⁶¹ MARTIN. Jean, Ouverture professionnelle, système management de la qualité», Mars 2006, P.16

⁶² <http://www.axess-qualité.fr>

⁶³ <https://Www.wikimemoire.net>.

1.3.1.3. Les types de la qualité

Il existe quatre types de la qualité, à savoir⁶⁴ :

➤ **La qualité attendue** : le client se construit autour de ses besoins mais aussi de son expérience antérieure du produit ou service .Dans un certain nombre de domaines d'activité la notion de qualité attendue est très importante pour déterminer le niveau de satisfaction du consommateur. En effet celui-ci compare de manière consciente ou inconsciente la qualité perçue et la qualité qu'il avait anticipée.

➤ **La qualité voulue** : Elle est formulée par l'entreprise sous forme de critères explicites, à partir des quels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée, c'est la prestation que l'organisme veut fournir à ses clients.

➤ **La qualité délivrée** : C'est celle que reçoit réellement le client.

➤ **La qualité perçue** : C'est celle qu'expérimente le client, elle désigne le niveau de qualité d'un produit ou service tel qu'il est perçu par le consommateur de manière plus ou moins subjective, elle peut jouer un grand rôle dans le processus de choix et d'achat d'un produit ainsi que dans le domaine de la fidélisation.

1.3.2. Système management qualité

Selon la norme ISO9000/2015 : « le **SMQ** comprend aux activités par lesquelles l'organisme identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés»⁶⁵.

Le SMQ est l'ensemble de responsabilités, de structures organisationnelles, de processus, de procédures pour planifier, mettre en œuvre et piloter la gestion de la qualité, elle concerne toutes les parties prenantes, le service qualité, la direction...

1.4. Les notions de base

➤ **Système** : «Est un ensemble des éléments corrélés ou en interaction.»⁶⁶

➤ **Management** : La version 2015 de la NF EN ISO 9000 définit le terme «management» comme l'ensemble des « Activités coordonnées pour orienter et contrôler un organisme »⁶⁷.

⁶⁴ <https://www.definitions-arketing.com>.

⁶⁵ NF EN ISO9000/2015, Op. Cit,P.02.

⁶⁶ La norme ISO 9000 Version 2015, Op.cit., P.17.

⁶⁷ SIEGEL. Dominique et ROESSLINGER. Francis, « Management stratégique et management de la qualité», EditionAFNOR2015, P.12.

- **Le Système qualité** : Un système de conception, de production et de distribution est toujours accompagné d'un management de la qualité. En effet le chef de l'entreprise ne peut pas être insensible aux réclamations de ses clients car il sait qu'il en va de la pérennité de son entreprise, il doit mettre en place un système qualité qui est : « L'ensemble de l'organisation, des procédures, des procédés et des ressources pour rendre opérationnel et efficace le management de la qualité»⁶⁸.
- **Système management** : « Est un ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre les objectifs».

1.4.1. Le management de la qualité

Le management de la qualité est un ensemble de méthodes et de pratiques, visant à mobiliser tous les acteurs de l'entreprise pour la satisfaction durable des besoins et attentes des clients au meilleur cout.

Le management de la qualité est « l'ensemble des activités de la fonction générale de management qui déterminent la politique qualité, les objectifs et les responsabilités et les mettent en œuvre par des moyens tels que ; la planification de la qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité, et l'amélioration de la qualité dans le cadre du système qualité»⁶⁹ISO 8402.

Cette orientation et ce contrôle de l'organisme en matière de qualité passent, généralement, par :

1.4.1.1. La politique qualité

La Politique Qualité est le premier document synthétique du Système de management de la qualité d'une entreprise ou d'un organisme. Elle permet de cadrer la démarche qualité et de communiquer ses fondements.

La politique qualité est une ou plusieurs intentions et orientations d'un organisme, telles qu'elles sont officiellement formulées par sa direction. Il s'agit d'une exigence spécifique de l'ISO 9001 vs 2015.

⁶⁸ www.afnor.org.

⁶⁹ FROMAN. Bernard, «Le manuel qualité, Outils stratégique d'une démarche qualité», Edition AFNOR, 1995, p.7.

1.4.1.2. Objectif qualité

Objectif relatif à la qualité, Les objectives qualités sont généralement fondées sur la politique qualité de l'organisme.

1.4.1.3. La planification de la qualité

Comprend les activités qui permettent d'établir les objectives qualités et de spécifier les processus opérationnels et les ressources afférentes, nécessaires pour atteindre les objectives qualités. En somme, la planification de la qualité se traduit par des plans d'actions, qui définissent :

- ✓ Les objectifs stratégiques de la direction, et les exigences de qualité au niveau du produit ;
- ✓ La préparation de la mise en œuvre du système de management de la qualité ;
- ✓ Elaboration d'un plan qualité ;
- ✓ L'amélioration de la qualité.

1.4.1.4. La maîtrise qualité

La maîtrise de la qualité est l'ensemble des techniques et activités à caractère opérationnel utilisées pour satisfaire aux exigences pour la qualité, maîtriser la qualité, ce n'est autre chose que de définir et mettre en œuvre les dispositions nécessaires pour créer un produit ayant les caractéristiques voulues ; c'est maîtriser les activités qui concourent à la création du produit et leurs résultats ; c'est maîtriser le processus de création, et d'éliminer les non-conformités ou déviations par rapport à ce qui est attendu, tout au long de ce processus.

1.4.1.5. L'assurance de la qualité

L'assurance de la qualité vient en complément à la maîtrise de la qualité pour donner confiance au client, lui garantir que la qualité qu'il est en droit d'attendre, sera effectivement celle qui lui sera fournie. Elle est aussi comme fonction interne, de rassurer la direction et les actionnaires sur la démarche qualité mise en place.

Selon la norme ISO 8402 (1994) c'est : « l'ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que de besoin, pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfera aux exigences pour la qualité».

Elle vise à donner confiance en cette satisfaction, à la fois au sein de l'organisme et à

l'extérieur vis-à-vis des clients ou autorités.

Elle est simplifiée dans l'ISO 9000 (2000) pour insister sur le fait que c'est l'une des quatre composantes du management de la qualité : « la partie du management de la qualité visant à donner confiance en ce que les exigences pour la qualité seront satisfaites. »

C'est aussi s'assurer que la qualité obtenue est bien en adéquation avec celle souhaitée par la direction, faire des corrections et éviter que cela ne se reproduise.

1.4.1.6. L'amélioration de la qualité

« La partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité ».

Est une maîtrise préalable de la qualité, Pour aboutir à cette amélioration, il faut auparavant mesurer la satisfaction des clients afin de mieux le servir.

L'entreprise cherche à améliorer la qualité de ses opérations, ses processus et ses activités en vue de satisfaire les besoins de ses clients, d'une manière efficace, régulière et rentable⁷⁰.

1.4.2. Le management total de la qualité ou qualité totale

De plus en plus d'entreprises développent un modèle de gestion permettant d'augmenter la valeur d'un produit en essayant d'optimiser simultanément la production de chaque service. On parlera de gestion par la « qualité totale » ou « TQM ».⁷¹

Nous retenons la définition du « Management total de la qualité » qui avait été proposée par JACQUES CHOVE et qui a été retenue par l'AFNOR:

« Mode de management d'un organisme, centré sur la qualité, basé sur la participation de tous ses membres, et visant au succès à long terme par la satisfaction du client, et à des avantages pour tous les membres de l'organisme et pour la société. », C'est une étape ultime prenant en compte les notions d'optimisation, d'efficacité et de motivation du personnel.

« La qualité totale, pour une entreprise, est une politique qui tend à la mobilisation permanente de tous les membres pour améliorer la qualité des produits et services, la qualité de son fonctionnement et de ses objectifs, en relation avec l'évolution de son environnement. »

⁷⁰ PINET. Claude, « 10 clés pour réussir sa certification Iso 9001 :2015 » Edition AFNOR, P (29-32)

⁷¹ CORBEL. Bernard et MURRY. Bernard, « L'audit qualité interne, Démarche et techniques de communication », Edition AFNOR, 1996, P.32.

1.4.3. Le manuel qualité

Selon la norme ISO 9000 version 2000 « est un document spécifiant le système de management de la qualité d'un organisme ». Rédigé le plus souvent par le responsable qualité, il définit l'ensemble des processus sur lesquels s'engage l'entreprise vis-à-vis de ses clients, il constitue une «image», du système qualité de l'entreprise.

«C'est un document énonçant la politique qualité de l'entreprise et décrivant le système qualité d'un organisme » (Cf. ISO 8402 / X 50-163). Il s'agit d'un document qui énonce la politique qualité de l'entreprise et décrit les dispositions générales prises pour obtenir la qualité de ses produits ou services.⁷²

1.5. Le client

« Les clients : ce sont eux qui font vivre directement l'entreprise par leurs commandes, ils s'attendent à avoir un produit conforme et simple d'utilisation, sécuritaire et si possible innovant. Le tout pour un prix concurrentiel»⁷³.

Selon la norme ISO : « client est une 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».⁷⁴ Le client est un acheteur effectif ou potentiel de biens ou de services proposés par une entreprise, il peut être une personne physique ou une personne morale, c'est lui qui paye et qui bénéficie.

Le client a un impact sur la performance et le développement de l'entreprise, donc il est important de bien connaître ses exigences et ses attentes et de s'engager à les satisfaire.

1.5.1. Types de clients

Il existe deux types de clients ; Le client interne et le client externe⁷⁵ :

➤ Qui sont les clients internes de l'entreprise ?

Un client interne est un collaborateur qui appartient lui-même à l'entreprise productrice du bien ou service considéré. Le terme de client interne désigne généralement un département, service ou salarié qui reçoit un produit ou service produit par un autre département de l'entreprise.

➤ Qui sont les clients externes de l'entreprise ?

Un client externe est une partie qui utilise ou est directement affectée par les produits et

⁷²FROMAN. Bernard, op. Cit, 1995, P.12.

⁷³DURET. Daniel et PILLET. Maurice, Op. Cit., 2005,

⁷⁴<http://www.iso.org/iso/fr/>.

⁷⁵<https://www.relationclientmag.fr/>.

les services d'une entreprise.

1.5.2. La satisfaction

Il existe plusieurs définitions de la satisfaction, telle que⁷⁶ :

France Qualité Publique dans son ouvrage de 2004 : « La satisfaction est un jugement de valeur qui résulte la confrontation entre le service perçu et service attendu.»

La définition de SYLVIE LLOSSA, publiée dans sa thèse de 1997 et reprise de certains de ses travaux : «La satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli».

Une des premières définitions historiques d'YVES EVRARD en 1993 (notre métier est né dans les années 1990): « La satisfaction est un état psychologique consécutif à une expérience de consommation».

Selon l'Association Française de Normalisation (1999), «la satisfaction est l'opinion d'un client résultant de l'écart entre sa perception du produit ou service consommé et ses attentes». La satisfaction mesure la conformité du service réalisé perçu par le client au service attendu. Le point commun de ces définitions est «la bonne réponse des attentes clients», il faut chercher à répondre à leurs attentes et garantir leurs satisfactions car le client est le premier patron de l'entreprise, mais la difficulté vient donc de la définition de ses attentes.

1.5.3. Les attentes clients

Les clients ont des attentes plus ou moins précises à l'égard du niveau et de la qualité du service et de produit des entreprises, elles peuvent être⁷⁷ :

- **Subjectives** : c'est le client et lui seul qui définit les standards.
- **Individuelles** : chaque client aura des attentes différentes.
- **Changeantes** : En fonction des circonstances ou des événements.
- **Evolutives** : le degré de maturité des clients face à un service ou un produit déplace leurs attentes, leur apprentissage les rend plus compétent et plus exigeant.
- **Comparatives** : leurs attentes vont toujours tenir compte des performances du marché, des concurrents directs et indirects.

⁷⁶FAIVRE. Jean-Philippe, «concevoir et réaliser une enquête de satisfaction des clients», Edition AFNOR

⁷⁷DURET. Daniel et PILLET. Maurice, Qualité en Production de l'ISO9000 à six Sigma », Edition d'Organisation, 1998, 2001, 2005, P.5.

Section 2 : Le référentiel du système de management de la qualité ISO 9001 version 2015

Suivant le sillage de notre thème de recherche qui s'appuie sur la démarche et processus d'audit du système de management conformément aux normes ISO 19011/18. Nous tenons à travers ce passage théorique de mettre sous lumière la norme ISO 9001/15.

2.1. ISO (Organisation internationale de normalisation)

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO) date de 1979 avec la création d'un comité Technique ISO/TC 176 pour élaborer des normes relative à l'assurance de la qualité et management de la qualité, en 1987, a établi la famille des normes ISO 9000.

Nous citons entre autres les principales normes ci-après :

- ✓ ISO 9000/2015 : Systèmes de management de la qualité-Principes essentiels et vocabulaire ;
- ✓ ISO9001/2015 : Systèmes de management de la qualité-Exigences ;
- ✓ ISO19011/2018 : L'audit des systèmes de management qualité-Lignes directrices.

➤ Qu'est-ce que l'ISO 9001 ?

Le référentiel ISO 9001 c'est une norme internationale et généraliste de SMQ, établie par l'organisation internationale de standardisation (ISO), elle prend en compte toutes les activités d'une organisation, quel que soit son secteur (industrie, service, formation, enseignement ...).Est un outil d'aide au pilotage de l'entreprise, il se focalise sur la satisfaction des clients et la conformité des produits et services vis-à-vis des exigences internes et externes de l'organisation, pour l'amélioration de la performance.

C'est le référentiel le plus connu et le plus utilisé à travers le monde, et la base de toute organisation optimisé, Il est publié depuis 1987.⁷⁸

2.2. Un bref Historique de la norme ISO 9001⁷⁹

La première version de cette norme ISO 9001 c'était en 1987 sur la qualité est publiée sous la référence ISO 9000. En 1990, la décision est prise de réviser cette première version. Les notions de service, de processus et d'environnement devront être prises en compte.

⁷⁸www.iso.org.

⁷⁹PINET. Claude, Op.cit., P.1

Une première phase de révision aboutit à la publication en 1994 de la version communément appelée ISO 9001 : 1994, en 1996 un nouveau cahier des charges est adopté pour poursuivre le travail de révision.

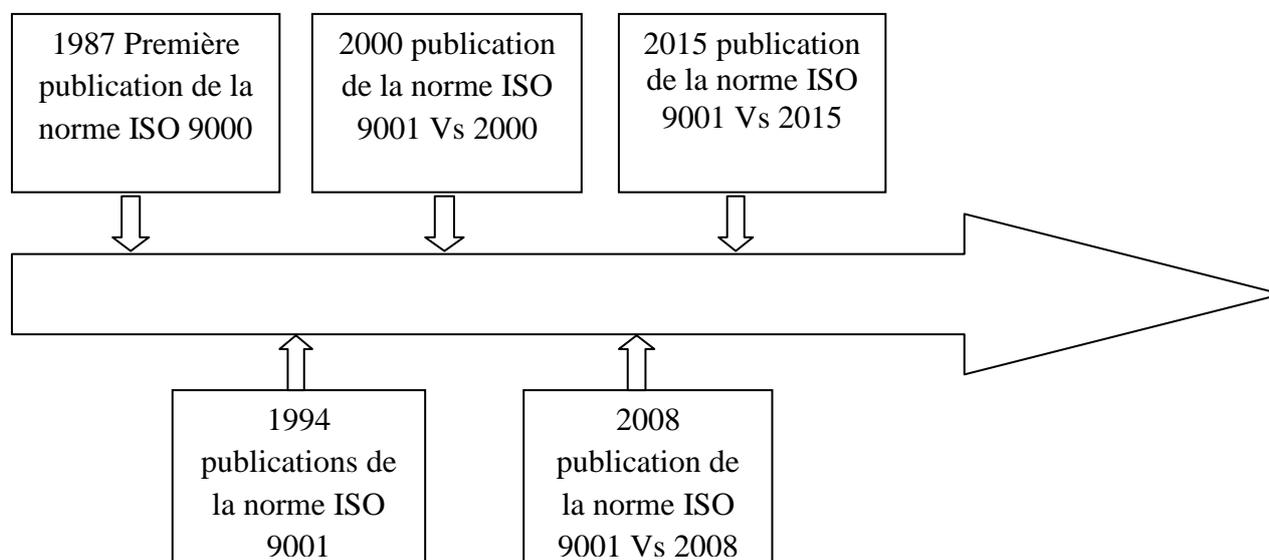
La norme officielle (International Standard) est publiée au cours du dernier trimestre 2000 pour fusionner les trois normes (ISO 9001, ISO 9002 et ISO 9003), cette version de L'ISO 9001 :2000 a été publiée en langue française par AFNOR le 15 décembre 2000.

La version 2008 de la norme 9001 Systèmes de management de la qualité-Exigences a été publiée par AFNOR le 18 novembre 2008. Cette version annule et remplace la 3ème édition (ISO 9001 :2000). Les modifications permettent principalement de clarifier les éléments du texte de la version précédente.

Sa dernière version a été publiée le 15 septembre 2015. Cette cinquième édition annule et remplace la quatrième édition (ISO 9001:2008) qui a fait l'objet d'une révision technique, par l'adoption d'une structure révisée et l'adaptation des principes de management de la qualité révisés et de nouveaux concepts.

La figure ci-après, schématise le rappel, du cheminement historique jusqu'à nos jours :

Figure 7: Evolution de la norme ISO 9001 dans le temps



Source : réalisé par nos soins à partir de plusieurs lectures effectuées

Cette norme spécifie les exigences pour un système de management de la qualité.

L'organisme doit :

- ✓ Démonstré son aptitude à fournir un produit ou un service conforme aux exigences des clients, mais aussi à toute les exigences légales et réglementaire applicables ;
- ✓ Accroître la satisfaction de ses clients par un SMQ efficace.

Toutes les exigences de la norme sont (universelles ou Général et planifié) génériques et prévues et s'appliquent à toute organisation, quel que soit son type ou sa taille.

Ainsi, tout organisme qui veut se faire certifier doit établir, documenter, mettre en œuvre et contrôler l'efficacité de son système de management de la qualité⁸⁰.

Cette norme repose sur un certain nombre de principes de management de la qualité, notamment une forte orientation client, la motivation et l'engagement de la direction, l'approche processus et l'amélioration continue.

Utiliser ISO 9001, c'est se donner l'assurance que les clients obtiennent des produits et services uniformes et de bonne qualité, avec, en retour, de belles retombées commerciales.

2.3. Les principes de management qualité

Le management de la qualité repose sur un certain nombre de principes, qui sont les suivants⁸¹ :

2.3.1. Orientation des clients

L'un des plus grands soucis des entreprises est la satisfaction de leurs clients pour les fidéliser.

Les organismes travaillent sur les attentes et les besoins présents et futurs de leurs clients pour renforcer l'orientation clients, mettre en place un processus de communication afin de répondre à leurs attentes, satisfaire leurs exigences et agir à leurs réclamations, ce qui contribue à la pérennité de l'organisation.

2.3.2. Leadership

Les dirigeants établissent la finalité et les orientations stratégiques et créent des conditions dans lesquelles le personnel est impliqué, ce qui permet d'aligner ses stratégies, politiques, processus et ressources, et avoir une vision claire du futur de l'entreprise afin d'atteindre ses objectifs définis.

2.3.3. L'implication du personnel

Les personnels à tous les niveaux sont l'essence même d'un organisme, et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme.

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

⁸⁰PINET. Claude, Op. Cit., P.48.

⁸¹NORME NF EN ISO 9001, «système de management de la qualité, Exigences» AFNOR, 2015, p. 9.

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

2.3.4. Approche processus

Des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus de manière plus efficace et efficiente lorsque les activités sont comprises et gérées comme des processus corrélés fonctionnant comme un système cohérent, chaque processus prend en compte des données d'entrée et produit des données de sortie. Ces données pouvant aller d'un processus vers un autre.

Cette approche consiste à border facilement les différentes activités, leurs management, leurs besoins, leurs objectifs...

2.3.5. L'amélioration

Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration qui est un objet permanent de l'organisation, l'amélioration s'applique à des principes tels que: L'amélioration de la satisfaction client, l'amélioration des performances des processus. Dans l'ISO 9001: 2015, réduire les risques, saisir les opportunités ou encore corriger les non conformités sont autant de sources d'amélioration.

2.3.6. Approche factuelle pour la prise de décisions

Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations. Il est important de comprendre les relations de cause à effet et les conséquences involontaires possibles, l'analyse des faits, des preuves et des données conduit à une plus grande objectivité et à une plus grande confiance dans la prise de décision, afin de garantir que les données sont fiables et améliorer l'évaluation de la performance des processus et de l'aptitude à atteindre les objectifs.

2.3.7. Relation mutuellement avec les fournisseurs

Elle englobe tous les acteurs qui influencent ou sont influencés par les activités de l'organisme. Elles comprennent notamment : les clients, les fournisseurs, les intermédiaires, les voisins, les banquiers, la réglementation...

C'est en communiquant avec les parties intéressées et en tenant compte de leurs exigences que l'organisme saura en mesure d'améliorer ses performances durables.

2.4. Les exigences de la norme ISO 9001/15

Les exigences de cette norme ISO 9001/2015 sont présentées selon les chapitres suivants :

Chapitre 4 : Compréhension de l'organisme et de son contexte

L'organisme doit comprendre les enjeux externes (environnement) et internes (valeurs, culture) pertinents qui peuvent influencer la finalité et l'orientation stratégique de l'entreprise⁸²⁸³

4.1 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées

L'organisme doit déterminer les parties intéressées qui sont pertinentes dans le cadre du système de management de la qualité et les exigences de ces parties intéressées.

4.2 Détermination du domaine d'application du SMQ

L'organisme doit établir son domaine d'application et déterminer les limites d'applicabilité du système de management de la qualité. Pour cela, l'organisme doit prendre en compte les enjeux externes et internes, les exigences des parties intéressées et ses produits et services.

Le domaine d'application doit être disponible et tenu à jour sous la Forme d'une information documenté.

4.3 Système de management de la qualité et ses processus

L'organisme doit déterminer les processus nécessaires au système de management de la qualité et leur application.

Chapitre 5: Leadership

5.1 Leadership et orientation client

La direction doit démontrer son leadership et son engagement relatifs à l'orientation client en s'assurant que les exigences du client ainsi que les exigences légales et réglementaires sont déterminées et que la priorité d'accroissement de la satisfaction du client est préservée.⁸⁴

5.2 Développement et communication de la politique qualité

L'entreprise doit établir une politique qualité qui définit les objectifs de la qualité et qui doit être communiqué, comprise et appliquée au sein de l'entreprise.

⁸² NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit., p.12

⁸⁴ NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit., p.13

5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme

La direction doit s'assurer que les responsabilités et autorités pour des rôles pertinents sont attribuées et communiquées.

Chapitre 6 : Planification

6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités

L'organisme doit Planifier des actions pour faire face aux risques et prendre en compte les enjeux et les exigences.⁸⁵

6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre

L'organisme doit maintenir les actions, moyens et outils nécessaires pour l'atteinte des objectifs.

6.3 Planification des modifications

L'organisme détermine les besoins de modification du SMQ qui doivent être réalisées de façon planifiée.

Chapitre 7 : Support

7.1 Ressources

L'organisme doit identifier et fournir des ressources nécessaires à l'établissement et la mise en œuvre de système de management de la qualité. Comme les ressources humaines, les infrastructures, l'environnement, connaissances organisationnelles...

7.2 Compétences

L'organisme doit déterminer les compétences, s'assurer que le personnel est compétent et, si nécessaire, mener des actions pour acquérir des compétences complémentaires.

Des informations documentées doivent être conservées comme preuve de ces compétences.

7.3 Sensibilisation

Le personnel doit être sensibilisé à la politique qualité, aux objectifs qualités pertinentes, à l'importance de leur contribution à l'efficacité du SMQ et aux répercussions d'un non-respect des exigences.

⁸⁵NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit., p.14

7.4 Communication

L'organisme doit déterminer les besoins en communication interne et externe pertinents (Quels sujets, quels moments, avec qui, comment, qui).

7.5 Informations documentées

Le SMQ doit inclure les informations documentées exigées par la norme et celles jugées nécessaires par l'organisme pour l'efficacité du SMQ.

Lors de la création de l'information documentée, l'organisme doit s'assurer qu'elle est bien identifiée, approuvée et décrite (titre, date auteur, numéro de référence), que leur format (langue, version, graphique) et son support (papier, électronique) sont définis et que sa revue est effectuée. La maîtrise des informations documentées couvre leur ; disponibilité, protection, distribution, stockage, modification, conservation et élimination.⁸⁶

Chapitre 8 : La réalisation des activités opérationnelles

8.1. Planification et maîtrise opérationnelle

L'organisation doit planifier, mettre en œuvre et maîtriser les processus nécessaires pour fournir des produits et des services. Pour cela, il doit :

- ✓ Déterminer les exigences relatives aux produits et services ;
- ✓ Allouer les ressources nécessaires ;
- ✓ Mettre en œuvre la maîtrise des processus conformément aux critères
- ✓ Démontrer les conformités des produits et services.

Il doit aussi maîtriser les modifications prévues et prendre des mesures pour limiter les effets négatifs des modifications imprévues.⁸⁷

8.2 Exigences relatives aux produits et services

L'organisme doit mettre en place un processus de communication avec les clients (fournir des informations relatives aux produits et services ; gérer les consultations, les contrats ou les commandes ; les réclamations des clients, etc.). Il doit déterminer et s'assurer que les exigences relatives aux produits et services sont définies, ces exigences doivent être

⁸⁶NORME NF EN ISO 9001, Op.cit., p.17

⁸⁷NORME NF EN ISO 9001, Op.cit., p.18

revues, et le personnel concerné doit être informés de toutes modifications intervenues ultérieurement.

8.3 Conception et développement des produits et services

Lorsque les clients ou d'autres parties concernées n'ont pas établi ou défini d'exigences pour les produits et services, l'organisme doit établir, mettre en œuvre, et maintenir le processus de conception et de développement. Ce processus doit être planifié avec des éléments d'entrée et des éléments de sortie, et doit être maîtrisé ainsi que les modifications intervenues ultérieurement.

8.4 Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes

L'organisme doit s'assurer que les processus, produits et services fournis par des prestataires externes répondent aux exigences spécifiées à cet effet, et que les processus restent sous le contrôle de son SMQ. Il définira les contrôles à mettre en œuvre, et déterminera les modalités de vérification de la cohérence des produits et services fournis par les prestataires externes. L'organisme doit leur communiquer les exigences relatives aux processus, produits et services à fournir, les méthodes de surveillance des performances et les activités de vérification et de validation.⁸⁸

8.5. Production et prestation de service

L'organisme doit mettre en œuvre des conditions maîtrisées pour la production des produits et des prestations de services, notamment par la mise à disposition⁸⁹ :

- ✓ Des caractéristiques des produits et services à fabriquer ;
- ✓ Des résultats à obtenir ;
- ✓ Des ressources appropriées ;
- ✓ Des moyens de surveillance et de mesure ;
- ✓ D'une infrastructure et d'un environnement approprié ;
- ✓ De personnes compétentes ;
- ✓ De moyens de validation des processus de production ;
- ✓ D'actions visant à prévenir l'erreur humaine ;
- ✓ D'activités de libération et de livraison.

8.6 Libération des produits et services

L'organisme doit mettre en œuvre les dispositions planifiées, aux étapes appropriées,

⁸⁸NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit., p.18

⁸⁹PINET. Claude, Op. Cit, P.54

pour vérifier que les exigences relatives aux produits et services ont été satisfaites.

L'organisme doit conserver les informations documentées concernant la libération des produits et services (preuves de la conformité, traçabilité).

8.7 Maîtrise des éléments de sortie non conformes

L'organisme doit assurer que les éléments de sortie qui ne sont pas conformes aux exigences applicables sont identifiés et maîtrisés de manière à empêcher leur utilisation ou fourniture non intentionnelle.⁹⁰

L'organisme doit traiter les éléments de sortie non conformes de l'une ou plusieurs des manières suivantes :

- ✓ Soit par correction ;
- ✓ Soit par isolement, confinement, retour ;
- ✓ En informant le client ;
- ✓ Eventuellement en obtenant une dérogation ou une acceptation particulière.

Après correction des éléments de sorties non conformes, la conformité aux exigences doit être vérifiée, et l'organisme doit conserver les informations documentées.

Chapitre 9 : Évaluation des performances : support de formation

9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation

L'organisme doit déterminer⁹¹ :

- ✓ Quoi, comment et quand surveiller et mesurer ;
- ✓ Surveiller la perception des clients sur le niveau de satisfaction de leurs besoins et leurs attentes.

✓ analyser et évaluer les données et informations appropriées issues de la surveillance et de la mesure, les résultats doivent être utilisés pour évaluer (la conformité des produits et services ; le niveau de satisfaction des clients ; la performance et l'efficacité du SMQ; l'efficacité de la planification; l'efficacité des actions face aux risques et opportunités; les performances des prestataires externes; la nécessité d'amélioration du SMQ).

9.2 Audit interne

L'organisme doit réaliser des audits internes à des intervalles planifiés pour fournir des informations permettant de déterminer si le SMQ est conforme aux exigences, et s'il est efficacement mis en œuvre et tenu à jour, les audits internes doivent être planifiés:

⁹⁰NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit., p.22

⁹¹NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit., p.23

- ✓ Avec les critères d'audit et le périmètre défini ;
- ✓ Avec des auditeurs sélectionnés ;
- ✓ Avec des résultats apportés à la direction ;
- ✓ Avec des corrections et des actions correctives appropriées et entreprises sans délai ;
- ✓ Avec des informations documentées conservées comme preuves.

9.3 Revue de direction

A des intervalles planifiés, la direction doit procéder à la revue du système de management de la qualité mis en place par l'organisme, afin de s'assurer qu'il est toujours approprié, adapté, efficace et en accord avec l'orientation stratégique de l'organisme⁹².

La direction doit être planifiée et réalisée en prenant en compte :

- ✓ L'état d'avancement des actions décidées précédemment ;
- ✓ Les modifications des enjeux externes et internes pertinents ;
- ✓ Les informations sur la performance et l'efficacité l'adéquation des ressources ;
- ✓ L'efficacité des actions face aux risques et opportunités ;
- ✓ Les opportunités d'amélioration.

Les éléments de sortie de la revue de direction doivent inclure les décisions et actions relatives aux opportunités d'amélioration ; aux besoins de changements et aux besoins en ressources, l'organisme doit conserver des informations documentées comme preuves des éléments de sortie des revues de direction.

Chapitre 10 : Amélioration

10.1 Généralités

L'organisme doit déterminer et sélectionner les opportunités d'amélioration et entreprendre toutes les actions nécessaires pour satisfaire aux exigences du client et accroître la satisfaction du client.⁹³

10.2 Non-conformité et action corrective

Lorsqu'une non-conformité se produit, y compris celle liée à une réclamation, l'organisme doit agir pour la maîtriser, et prendre en charge les conséquences ; afin de mener des actions correctives appropriées.

L'organisme doit conserver des informations documentées comme preuves de la nature des non-conformités, des actions menées et des résultats de toute action corrective.

⁹²PINET. Claude, Op. Cit., P.57.

⁹³NORME NF EN ISO 9001, Op. Cit, p.25.

10.3 Amélioration continue

L'organisation doit continuellement améliorer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité du système de management de la qualité. Elle doit tenir compte des résultats de l'analyse et de l'évaluation, ainsi que les éléments de sortie de la revue de direction, pour déterminer s'il existe des besoins ou des opportunités à considérer dans le cadre de l'amélioration continue. C'est un objectif permanent de l'organisme et se fait à travers le célèbre outil «PDCA».

2.5. Avantages et inconvénients du référentiel du management qualité ISO 9001/2015

Les avantages et les inconvénients de la norme ISO9001/15, sont présentés comme :⁹⁴

2.5.1. Les avantages de la norme ISO 9001 /2015

Mettre en œuvre un système de management de la qualité vous aidera à :

✓ Évaluer le contexte global de l'organisme pour mieux établir quelles sont les parties intéressées par ses activités et répondre à leurs attentes. Pour définir clairement les objectifs et identifier de nouvelles opportunités d'affaires ;

✓ Donner la priorité aux clients en veillant constamment à répondre à leurs besoins et à dépasser leurs attentes, et accroître leur satisfaction grâce à une amélioration de la sécurité, de la qualité et des processus, pour assurer une clientèle régulière, et gagner de nouveaux clients et développer l'entreprise;

✓ Travailler de façon plus efficace car tous les processus seront alignés et compris par l'ensemble du personnel de l'organisme, pour gagner ainsi en productivité et en efficacité, tout en réduisant les coûts internes ;

✓ Répondre aux exigences légales et réglementaires applicables ;

✓ Conquérir de nouveaux marchés, car, dans certains secteurs et pour certains clients, la conformité à ISO 9001 est un critère essentiel ;

✓ Identifier et gérer les risques associés à l'activité, et mettre en place des procédures d'amélioration afin de réduire ces risques.

2.5.2. Les inconvénients de la norme ISO 9001/2015

✓ Coûts de mise en œuvre de maintenance ;

✓ Charge de travail supplémentaire ;

✓ Déqualification des métiers et perte d'autonomie au profit du collectif ;

✓ Bureaucratie ;

✓ Rigidification de l'organisation ;

✓ Flexibilité réduite.

⁹⁴ www.iso.org.

Section 3 : Les étapes de mise en place d'un système management qualité

Les normes ISO 9000 et 9001 sont les principales associées au modèle de management de la qualité. Le premier contient tous les termes utilisés dans les systèmes et le deuxième explique les réquisits nécessaires par l'obtention de la certification

Nous allons procéder dans cette section à la compréhension et la mise en place de dix (10) étapes qui sont essentiels pour répondre aux objectifs de l'organisation, et mettre en œuvre un système de management de la qualité d'une façon plus facile, en mettant l'accent sur la satisfaction du client est en cherchant l'amélioration continue des processus.

3.1. Définir l'objet de l'organisme

Cette étape consiste à ⁹⁵:

✓ Se poser les questions indispensables pour éviter de faire route dans la démarche (Quelle est la finalité de l'organisme ? Quel est son métier ? Qui sont ses clients ? Quelles sont leurs attentes ?)

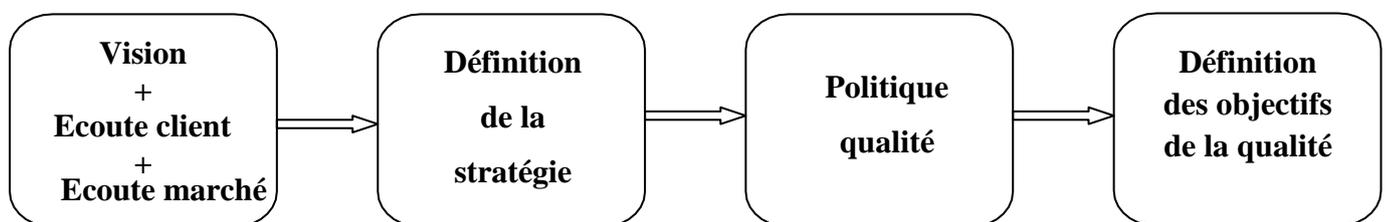
✓ formaliser le domaine d'application, c'est-à-dire définir les activités qui sont couvertes par les dispositions du système de management de la qualité.

✓ Délimiter le périmètre du système de management de la qualité (secteur géographique, typologie de clients, activités,...).

3.2. Définir et communiquer la/les politique(s) de l'organisme

A partir de la stratégie globale de l'organisation (axes de développement à moyen terme), l'organisation doit définir la politique qualité (levier opérationnel) comme cadre de fixation des objectifs à plus court terme (objectifs annuels).

Figure 8 : Déploiement opérationnel de la stratégie



Source : Jérémy CICERO–www. Qualiblog. Fr, «Livre Blanc-Votre démarche qualité en 10 étapes».

⁹⁵CICERO. Jérémy–www. Qualiblog. Fr, “Livre Blanc-Votre démarche qualité en 10 étapes”, p.3.

La politique qualité est une traduction à court terme des orientations stratégiques de l'organisme.

Elle permet à l'organisme d'agir sur des axes prioritaires visant à atteindre une finalité plus lointaine.

3.3. Déployer des objectifs cohérents et mesurables

A partir de la politique qualité, la direction doit définir des objectifs mesurables pour vérifier la capacité de l'organisation à mettre en œuvre sa stratégie.

Conformément à la norme ISO 9001: « s'assurer que l'objectif qualité, y compris ceux nécessaires pour répondre aux exigences relatives au produit, sont établis aux fonctions et aux niveaux appropriés au sein de l'organisme, et que ces objectifs doivent être mesurables et cohérents avec la politique qualité ». ⁹⁶

3.4. Déterminer les processus de l'organisme

Un processus est défini comme un ensemble d'activités interdépendantes ou interactives qui transforment les intrants en extrants.

Un élément de sortie d'un processus constitue souvent l'élément d'entrée du processus suivant, la gestion des activités en tant que processus permet d'atteindre les objectifs de manière plus rationnelle et efficiente.

Tout organisme est composé de nombreux processus liés les uns aux autres et qui doivent fonctionner parfaitement ensemble pour être performant.

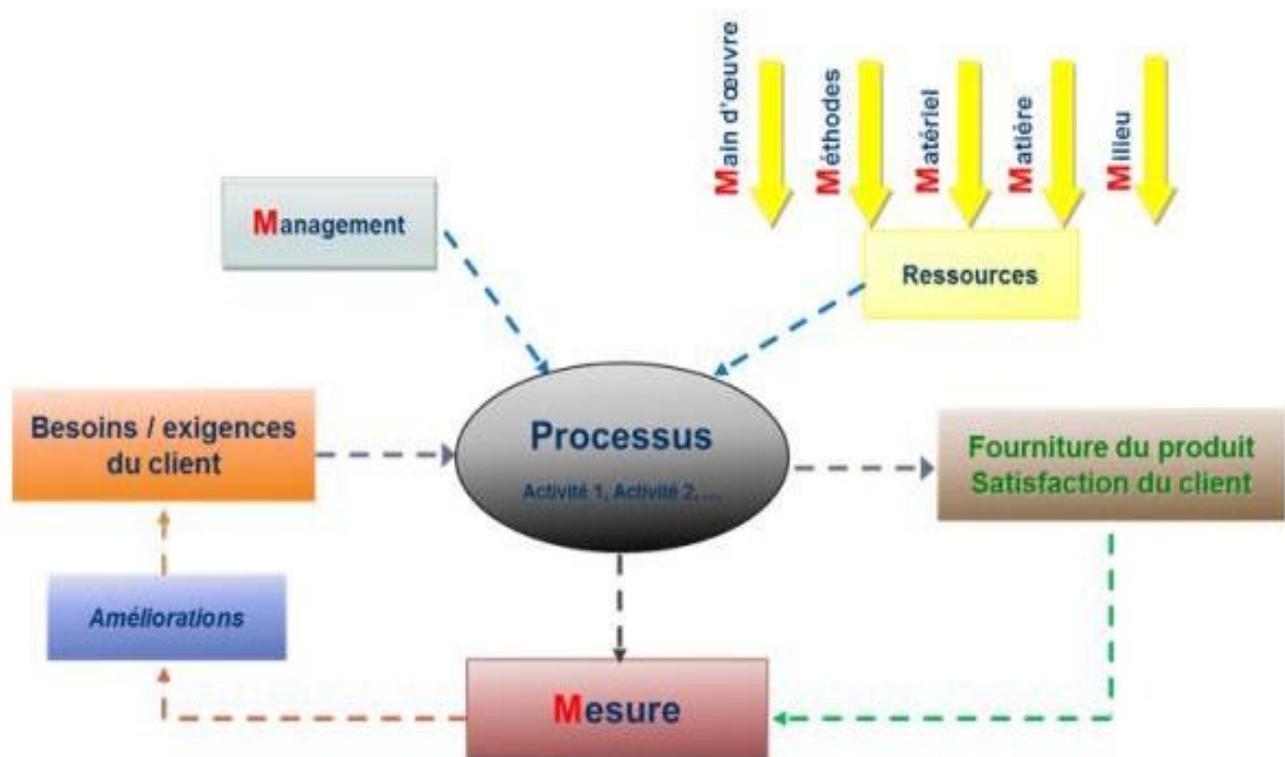
L'approche processus est une exigence de l'ISO 9001, elle s'agit d'une méthode destinée à maîtriser et améliorer le fonctionnement d'un organisme, elle est formalisée synthétiquement par une cartographie des processus, cet outil peut en outre servir de vecteur de communication en interne, elle a pour but de faire bien comprendre l'enchaînement des tâches et le rôle de chacun par rapport aux autres.

Pour accroître l'efficacité d'un processus, les ressources nécessaires à son pilotage doivent être identifiées et mises à disposition : main d'œuvre, milieu, matière, matériel, méthodes, management, mesure, (approche 7M) ⁹⁷.

⁹⁶CICERO. Jérémy, Op. Cit, p.3

⁹⁷CICERO. Jérémy, Op. Cit, p.4

Figure 9 : Représentation d'un processus faisant apparaître les 7M caractérisant le processus



Source : Jérémy CICERO –www.qualiblog.fr, “Livre Blanc-Votre démarche qualité en 10 étapes”

3.5. Définir les activités et les séquences des processus

Chaque processus regroupe une somme d'activités qu'il convient de définir, chacune de ces activités doivent être identifiées et décrites avec le formalisme adapté à la complexité de ces activités et à la compétence du personnel.

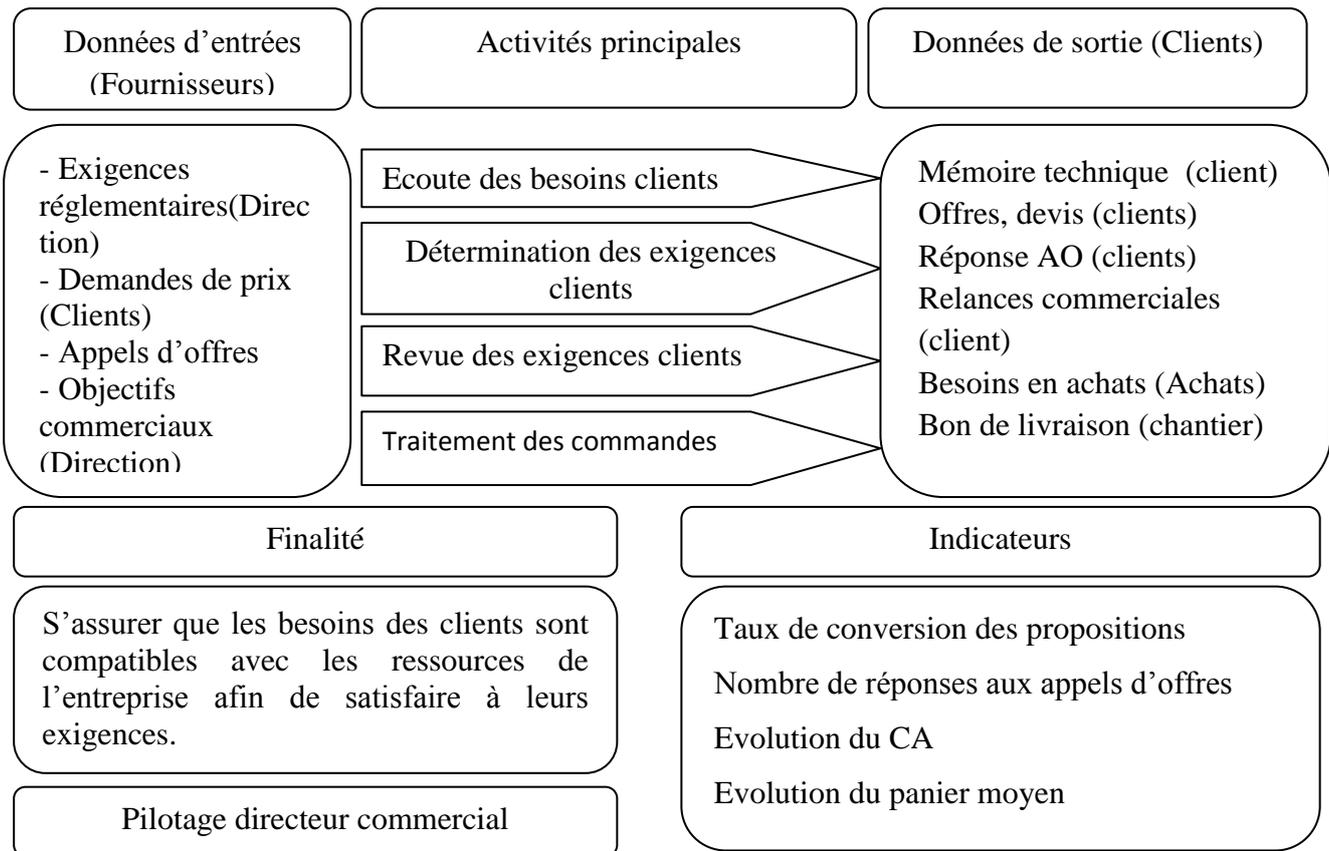
L'approche processus induit la notion de client/fournisseur interne (approche systémique) par le fait que tous les processus interagissent les uns avec les autres, il convient d'identifier les interactions et s'assurer de l'intégrité des flux.

Des méthodes et des outils tels que diagrammes, matrices, tableaux peuvent être utilisés pour appuyer le développement des séquences de processus et de leurs interactions.⁹⁸

Voici une présentation ultra synthétique d'un processus :

⁹⁸CICERO. Jeremy, Op. Cit, p.5

Figure 10 : Présentation ultra synthétique d'un processus



Source : Jérémy CICERO– www.qualiblog.fr, “Livre Blanc-Votre démarche qualité en 10 étapes”, p.5.

3.6. Définir les responsabilités des processus

Pour qu'un processus fonctionne de manière efficace il doit être piloté de sorte à ce que les dispositions établies soient appliquées. Il faut donc identifier l'équipe de pilotage des processus et nommer ce que l'on appelle des pilotes de processus.⁹⁹

3.7. Définir la documentation des processus

Les dispositions prévues pour la réalisation des activités doivent (lorsque nécessaire) être formalisées, afin de garantir l'homogénéité des pratiques en cas d'absence ou de remplacement du personnel notamment.

Les procédures doivent être simples et adaptées au niveau des utilisateurs, il faut garder à l'esprit que les procédures sont des outils, non des contraintes supplémentaires.

3.8. Définir les activités de surveillance et de mesure de l'efficacité des processus

Que ce soient des contrôles, des audits, ou des indicateurs de performance, les activités de surveillance et (lorsque cela est possible) de mesure doivent être déployées pour vérifier l'efficacité des processus ; c'est-à-dire leur aptitude à atteindre les résultats planifiés (les objectifs).

⁹⁹CICERO. Jeremy, Op. Cit, p.6

Un «bon» indicateur, adapté à ses besoins, doit disposer de trois qualités ¹⁰⁰:

✓ **Simplicité** : Il convient de privilégier les modes les plus simples pour caractériser la performance d'une situation, d'une activité ou d'un processus.

✓ **Représentativité** : Il ne doit pas y avoir de débat possible sur la mesure. Pour y parvenir un indicateur doit être à la fois objectif, exhaustif et quantifiable.

✓ **Opérationnalité** : Les indicateurs déployés doivent permettre de donner des informations valides pour prendre des décisions à temps.

3.9. Mesurer et améliorer les performances

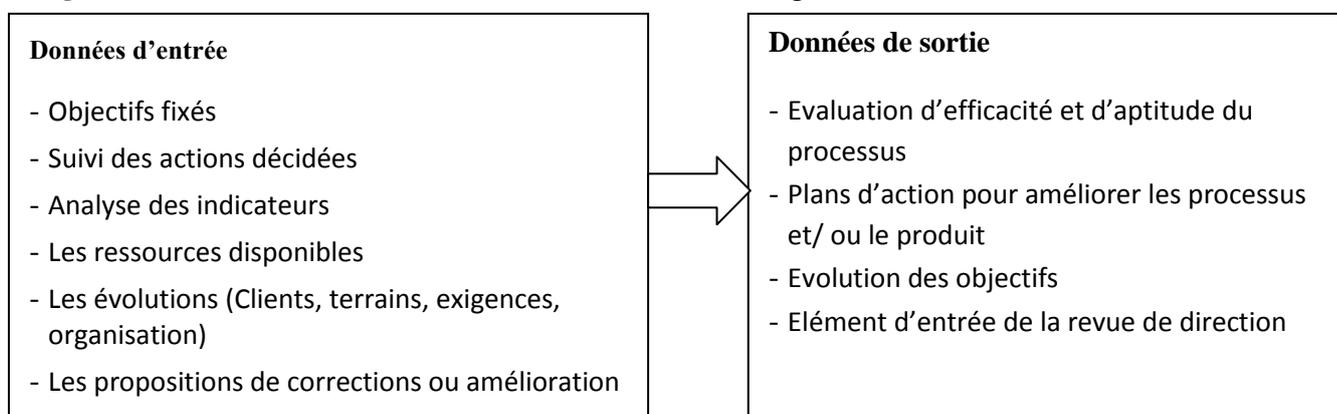
Il convient alors de mettre en œuvre les activités de surveillance et de mesure :

✓ Le traitement des non-conformités et des réclamations clients viendra également alimenter l'analyse des données relatives aux performances de l'organisme ;

✓ L'amélioration des performances doit être planifiée au travers d'actions décidées à différents moments, tels que ; la revue de direction, ou les revues de processus mais aussi quotidiennement.

Si le contenu de la revue de direction est en partie défini par la norme ISO 9001 (chapitres 5.6.2 et 5.6.3), les revues de processus ne le sont pas. Voici donc les éléments qui peuvent être évoqués lors de ces revues :

Figure 11: Les données d'entrée et de sortie des revues de processus



3.10. Continuer sans cesse!

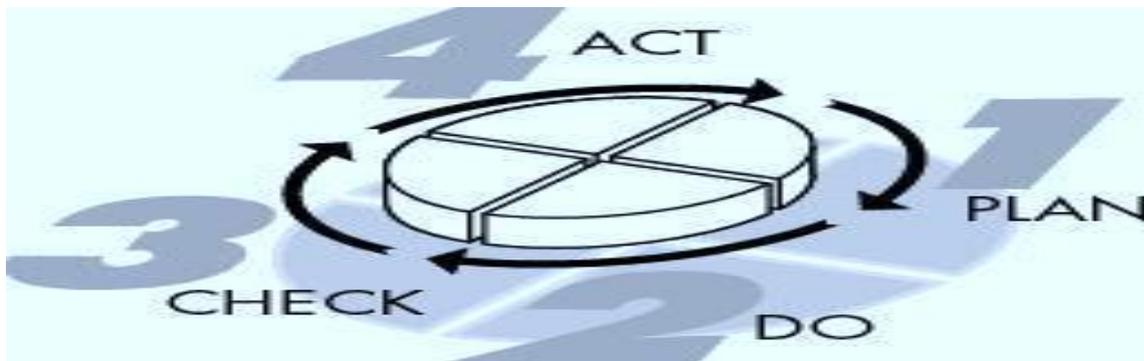
Source: www.Qualiblog.fr

Selon le concept de Deming, la roue PDCA décrit les principales étapes d'un cycle de l'amélioration du SMQ (planifier, faire ou entreprendre, vérifier, améliorer ou agir).¹⁰¹

¹⁰⁰ www.Qualiblog.fr

¹⁰¹ CICERO. Jeremy. Op. Cit, p.9.

Figure 12 : Représentation du principe d'amélioration continue illustré par la célèbre roue de Deming



Source: www.Qualiblog.fr

- **Plan :** consiste à préparer ce qu'est prévu de faire, cette étape permet :
 - ✓ D'identifier la problématique à aborder et Comprendre les causes fondamentales ;
 - ✓ Sélectionner les membres de l'équipe du projet ;
 - ✓ D'identifier la solution à implanter et rédiger les objectifs.

➤ **Do :** consiste à procéder à l'implantation de la solution planifiée à l'étape précédente, il est recommandé de limiter l'ampleur et la portée à exécuté, car un projet court est plus facile à piloter, de plus, les résultats quoi que plus modestes arriveront plus rapidement, cela a un effet positif sur la mobilisation des employés qui découvrirons les bienfaits de l'amélioration continue.

➤ **Check :** cette étape est très importante car ici qu'on analysera les résultats et les comparer avec les préventions, c'est pourquoi aujourd'hui Deming remplace le check par Sud (Etudier), l'idée c'est de colliger plus d'informations possible afin de bien comprendre les résultats et établir des actions correctives.

➤ **Act :** c'est l'étape d'agir ou de réagir, c'est le projet d'amélioration a atteint les cibles d'amélioration souhaités, il faudra modifier les processus les procédures et tous le nécessaire afin que cela deviens le nouveau standard.

Conclusion

Le sens du management par la qualité, est dans la double capacité à prendre en compte les besoins des clients avec vigilance et compétence, tout en construisant une entreprise rentable, créative et humaine.

La mise en œuvre d'un système management qualité par l'organisme permet d'obtenir des produits et services de qualité, par référence à des exigences liés à la norme ISO9001/15, un organisme certificateur intervient afin de réaliser un audit externe pour certifier l'audité.

Chapitre III:

L'audit qualité interne.

*Cas : processus commerce de la
SARL SOFICLEF, certifiées selon la
norme ISO 9001.*

Introduction

L'objet principal de ce chapitre est de mettre en pratique les notions et les concepts fondamentaux abordés tout au long de notre mémoire, particulièrement la conduite d'une mission d'audit telle que présentée au premier chapitre. Il s'agit donc d'une étude de cas dans laquelle nous tentons d'effectuer un audit, tel qu'il a été décrit par la norme ISO19011/2011.

Notre audit porte sur l'évaluation du système de management qualité ISO9001/2015, cette mission d'audit n'est pas prévue dans le plan d'audit de la Direction d'Audit de la SARL SOFICLEF. Il s'agit d'une simulation élaborée par nos soins, selon la méthodologie universelle de la norme d'audit du système de management ISO 19011:2018.

Ce chapitre est présenté en (03) section:

La première section porter sur la présentation de la SARL SOFICLEF (historique, activité, organigramme...)

La deuxième constitue les différentes phases d'accompagnement de mise en place des systèmes de management qualité.

La dernière, illustre un cas pratique des opérations d'audit d'un système de management Qualité au sein de la SARL SORFICLEF.

Section 01: Présentation de l'organisme d'accueil SOFICLEF

A travers cette section nous allons d'abord faire une présentation de l'entreprise dans laquelle nous avons effectué notre stage, ensuite nous passons par l'historique de l'organisme SOFICLEF, sa propriété, sa fiche technique, ses activités, son organigramme, ainsi que son point de vente et sa certification.

1.1 Présentation de la SARL SOFICLEF

La Sarl SOFICLEF est une entreprise à caractère industriel et commercial, exerce une activité de fabrication et commercialisation de produits de quincaillerie, outillage, outillage électrique, portes et plaques d'immatriculation, ainsi que la Revente en l'état (autres que les marques de la SARL SOFICLEF) de produits de quincaillerie, portes, outillage et outillage électrique.

SOFICLEF siège actuellement à si Mustapha wilaya de BOUMERDES, couvrant une assiette de 35 000m². Il s'agit en fait du siège de l'ex-entreprise nationale d'approvisionnement et de production électronique et électroménager que SOFICLEF a racheté aux enchères, à une cinquantaine de kilomètres d'Alger.

Actuellement dirigées par monsieur CHARIKHI Sofiane, actionnaire majoritaire et directeur général.



1.1.1 Historique

Tout a commencé un certain 21 juin 1994, dans un locale de 7 m² situé au : 39, rue Ahmed BOUMAAZOUZA, EL Madania (ex Salembier), Alger, où la première activité était la confection des ébauches de clés.¹⁰¹

Vu le manque des distributeurs à cette époque, il a été décidé en 1995 de faire la distribution des ébauches de clé sur le grand Alger, ainsi que la confection au public de la plaque d'immatriculation.

En 1997, 1ère importation des ébauches de clés chez le fournisseur espagnole JMA.SOFICLEF est devenue la plus grande société de distribution des ébauches de clé en Algérie sous le nom de la Sarl Sofiane.

Création de la Sarl SOFICLEF en date du 18 Février 1998.

- ✓ Distributeur exclusif de la marque JMA en Algérie. Plus de 90% de la part de marché des ébauches de clés ;

- ✓ Nouveau siège de 80m² sis à la cité des Jasmins, El Madania, Alger.

En 1999, y avait la Signature d'un contrat d'exclusivité avec la société française FAAB, spécialisée dans la fabrication de plaque d'immatriculation, SOFICLEF est devenue le premier distributeur algérien de plaques d'immatriculation aux normes européennes avec un film réfléchissant.

- ✓ En outre, la distribution de la plaque d'immatriculation sur le territoire national;

- ✓ Vente annuelle de 80.000 à 100.000 plaques ;

- ✓ Nouveau siège de 150m² sis à la rue Ahmed OUANOUI, El Madania, Alger».

En 2001, 1ère importation des serrures chez le fournisseur Espagnole AZBE «une serrure de qualité» par rapport à la mauvaise qualité de serrure sur le marché de cette époque suite à une étude de marché. Septembre 2001. Et aussi signature d'un contrat d'exclusivité avec le fabricant de serrure turque KALEKILIT pour 1million de dollar. A cette année-là

¹⁰¹www.soficlef.com.

SOFICLEF est devenue concurrentielle par rapport à la serrure chinoise en qualité et en prix. En 2004, SOFICLEF a construit son propre bâtiment à TIXERAINNE, Alger, construction moderne de 900m², avec 35 employés et Début du négoce avec les chinois pour les produits cadenas et paumelles, et Elargissement de la gamme en insistant sur la qualité, sachant que les produits chinois sur le marché étaient de mauvaise qualité.

En 2006, Enregistrement de la marque SOFICLEF auprès de l'INAPI et acquisition d'une ligne de production de la poignée et de la plaque d'immatriculation. Le nombre d'employé est passé à 60 employés.

À son 10ème anniversaire (2008), SOFICLEF s'est déplacé vers le nouveau site à Si Mustapha Boumerdes, d'une superficie de 35000m² doté d'un dépôt avec système de stockage moderne et autorisation pour l'exploitation d'un entrepôt sous douane au niveau du site.

En 2012, acquisition d'une 2ème ligne de fabrication de plaque ultramoderne et augmentation de la capacité de production à 21.000.000 plaques/an et réalisation de la 1ère exportation de la plaque d'immatriculation vers le Maroc.

- ✓ Introduction de nouvelle gammes « électropompe – nettoyeur haute pression – poste à souder ».

En 2014, restructuration de l'entreprise où le nombre d'employé a atteint 290 collaborateurs et réaménagement du site aux normes internationales.

- ✓ Obtention du statut d'opérateur économique agréé en douane.

En 2016, homologation de la plaque d'immatriculation aux normes françaises et leur exportation pour la première fois vers la France.

En 2017, Certification de système management ISO 9001:2015;

A son 20ème anniversaire (2018), Signature d'un contrat de partenariat avec le groupe américain Stanley Black & Decker (Leader mondial de l'outillage électroportatif), mise en place d'une planification stratégique et implémentation du Système d'information d'entreprise (Dynamics365).

Lancement de projet de fabrication de brouette en 2019. Ainsi, que l'ouverture point de ventes Ouest/Est.

SOFICLEF possède l'un des plus grands réseaux de distribution en Algérie. Il dispose de 15000 mètres carrés d'espace de stockage et de stockage des produits, équipés d'étagères ou de systèmes de rayonnages à palettes en position haute pour assurer une sécurité totale des flux de la marchandise.

1.1.2 Propriété de la SARL SOFICLEF

Différents types de flottes de véhicules et un vaste réseau de distribution judicieusement réparti à travers le territoire national lui permettent de planifier à l'avance l'optimisation du chargement pour assurer la livraison des marchandises dans les meilleurs délais. Grâce à ses installations et son organisation, SOFICLEF a pu obtenir l'autorisation de son entrepôt sous douane privé. La société dispose aussi d'un service-âpres-vente (SAV) constitué d'une équipe de techniciens très qualifiés. Elle prend en charge la réparation ou l'échange des produits sous garantie sur tout le territoire national.

L'entreprise SOFICLEF souhaite fabriquer un composant important de la serrure, il s'agit du cylindre, un composant à base d'étai qu'elle importe à un prix assez élevé. Elle a donc décidé d'acquérir les machines qui permettront de le fabriquer. Elle souhaite aussi d'accéder au marché étranger notamment européen.

1.1.3 Fiche technique de la SARL SOFICLEF¹⁰²

Tableau 6 : Fiche Technique de la SARL SOFICLEF

Raison social	SARL SOFICLEF
Forme juridique	S.A.R.L
La naissance	21 juin 1994 (Local de 7m ² situé à El Madania-Alger).
Date de création	21 mars 1998
Numéro de registre de commerce	98B0003372.
Superficie	36000.00 M ²

¹⁰² www.soficlef.com.

Etablissement secondaire	Showroom Chéraga, Zone industrielle N°232, Route Amara Chéraga, W. Alger.	
Capital social	(151.000.000,00DA). Cent cinquante et un Million de Dinars	
Caractère d'activités	Industriel et commercial	
Activités principales	Production et Fabrication	<ul style="list-style-type: none"> - Poignées de portes; - Crémones de fenêtres; - Plaques - d'immatriculation; - Le montage des serrures.
	Commercialisation et distribution	<ul style="list-style-type: none"> - Outillages à main; - Outillages électroportatifs; - Accessoires Autos; - Portes de maison; - Tous types d'ébauches de clés.
	Marchés	<ul style="list-style-type: none"> - Outillage et Quincaillerie ; Plaques d'immatriculation et clés ; - Portes & fenêtres.
Moyenne chiffre d'affaire	quatre Milliard de dinars (Trois dernières années)	
Nombre d'employés	51-200	
E-mail	info@soficlef.com showroom@soficlef.com	

Téléphone	(0)24 7102 97/98 (0)555 60 1010
Adresse	03, Rue Rabah Teldja Zone d'activité, Si Mustapha W.Boumerdes

Source : www.soficlef.com

1.1.4. Organigramme de l'entreprise SOFICLEF

L'ensemble de la structure d'une entreprise est représenté par un organigramme (voir ANNEXE N°01)

1.2. Le point de vente de SOFICLEF

Afin d'éviter la circulation des clients particuliers à l'intérieur de l'entreprise, SOFICLEF à procéder en 2009 a la création d'un show-room de 1800 m², situé à Chéraga, Alger, pour une bonne gestion de ses ventes.

1.3. La certification de l'entreprise

La SARL SOFICLEF a illustré sa volonté de maintenir la qualité parmi ses premières préoccupations en s'inscrivant dans une démarche d'évaluation continue de l'organisation de l'ensemble de ses structures.



Le 18 septembre 2017, Vinçotte international Algérie SPA a décerné, après une évaluation minutieuse, la norme de qualité ISO 9001:2015 pour l'ensemble des activités de SOFICLEF.

Section 02: la mise en œuvre de la norme au niveau de la SARL SOFICLEF

Afin de permettre à la SARL SOFICLEF d'atteindre les objectifs d'implantation de son système de management qualité, et d'obtention de la Certification ISO souhaitée, elle a proposé une démarche d'accompagnement SMI retenue est structurante, apportant de la rigueur et de la méthodologie aussi bien sur le plan organisationnel que technique, basée sur les résultats du diagnostic initial « Etat des lieux de la SARL SOFICLEF » réalisé durant la phase d'accompagnement, assurée par un consultant représentant de l'école supérieur de gestion «ESG» et les responsables de SOFICLEF.

Le Plan Directeur d'accompagnement à la Certification SMI de SOFICLEF s'articule autour de Neuf (09) Phases clés classiques, dépendantes et complémentaires les unes des autres. Chaque phase sera composée de dix (10) journées de travail qui se répartissent en 5 jours pour Séances de Travail de préparation (P), réalisées par le Consultant (hors site SOFICLEF) réservées à l'élaboration des supports pédagogiques et livrables de la phase considérée, et 5 jours pour Séances de Travail d'accompagnement (S), réalisées par le Consultant (sur site SOFICLEF). Afin de basculer le management classique vers un management exigé par la norme ISO, la SARL SOFICLEF est passé par ces étapes:

- ✓ Diagnostic initial ;
- ✓ Contexte de l'organisation et revue de plan directeur SMI/SARL SOFICLEF;
- ✓ Implantation des exigences organisationnelles SMI;
- ✓ Exigences environnementale, santé et sécurité au travail et déclinaisons des objectifs du, processus SMI;
- ✓ Système documentaire;
- ✓ Implantation des exigences ressources humaines, infrastructure et conditions ambiantes;
- ✓ Réalisation des activités opérationnelles;
- ✓ Implantation des exigences : surveillances, mesure, traitement de non-conformités, réclamation clients, enregistrement qualité et technique ;
- ✓ Revue de direction, audit à blanc de pré certification du projet SMI et assistance lors de la certification.

Suite à notre stage au niveau de la SARL SOFICLEF nous allons effectuer un diagnostic sur place et sur documents de la réalisation des différentes phases du projet d'implantation d'un SMQ, et puisque notre thème de recherche porte sur le management de la qualité, donc nous allons procéder uniquement à la présentation des phases concernent le management qualité selon le référentiel ISO 9001/15, que nous présentons comme suite :

2.1 Diagnostic initiale

Le Diagnostic est incontournable pour initier toute démarche de Certification de la SARL SOFICLEF. Véritable état des lieux organisationnel et technique en place réalisé sur site sous la forme d'une vérification de la conformité aux exigences du SMQ (ISO 9001 :2015) menée auprès de tous les acteurs concernés de l'entreprise. Une fois la vérification SMQ (ISO 9001:2015) réalisée, les points forts mais également les écarts majeurs et points d'amélioration sont analysés et consignés dans un rapport par le Consultant.

Le processus d'accompagnement à la Certification est initié par la sensibilisation / formation des responsables et personnel de la SARL SOFICLEF aux exigences spécifiques de certification ISO 9001 :2015 qui est le référentiel de base pour un SMQ.

L'objectif de cette initialisation aux référentiels ISO 9001:2015 est de permettre à tous les acteurs de l'entreprise :

- ✓ D'acquérir les orientations, le contenu, et de comprendre les tenants et aboutissants du référentiel ISO 9001 :2015.
- ✓ De participer activement à la mise en conformité de la SARL SOFICLEF.
- ✓ D'être imprégnés du sens global de la démarche de certification SMQ.

2.2 Contexte du système de management et revue de plan directeur du système de management qualité

Les résultats du Diagnostic initial ISO 9001:2015 sont présentés par le Consultant au premier responsable et acteurs de l'Entreprise, pour être débattues en vue de soumettre des propositions et suggestions de mise en conformité de l'Entreprise aux exigences de certification SMQ-ISO 9001:2015, Détermination des enjeux internes et externes et le périmètre du SMQ faire une démarche stratégique: analyse SWOT (force, faiblesse, opportunité et menace) politique SMQ, axe stratégique.

L'entame de la démarche de mise en place d'un SMQ est déclenchée par les deux principaux documents suivant :

2.2.1 Analyse SWOT

La norme ISO 9001 version 2015 dans son chapitre 4 : contexte de l'organisme et sous-chapitre 4.1 : Compréhension de l'organisme et de son contexte, exige de l'entreprise de déterminer les enjeux internes et externes pertinents par rapport à sa finalité et son orientation stratégique, et qui influent sur sa capacité à atteindre le ou les résultats attendus de son SMQ.

Les résultats consolidés du diagnostic initial de la SARL SOFICLEF ont fait ressortir par analyse SWOT, les enjeux internes et externes qui influent sur la stratégie et la pérennité de la SARL SOFICLEF.

Le but de l'analyse est de prendre en compte dans la stratégie, à la fois les facteurs internes et externes, en maximisant les potentiels des forces et des opportunités et en minimisant les effets des faiblesses et des menaces.

2.2.2 La politique qualité

La politique qualité de la SOFICLEF est mise en place pour appuyer son engagement vers sa clientèle et ses parties intéressées ainsi que l'engagement pour l'obtention du certificat SMQ. De ce fait, La Direction de la SARL SOFICLEF a estimé qu'il est de son devoir de promouvoir la qualité à tous les niveaux, de satisfaire les besoins exprimés et implicites de ses clients et autres parties intéressées, et de leur donner confiance en ses capacités à fournir des produits de qualité inaltérable d'une manière continue.

Pour y parvenir, la direction de la SARL SOFICLEF s'est engagée dans une démarche qualité visant l'obtention de la certification système management qualité selon la norme ISO 9001 version 2015.

Elle a engagée aussi à:

- ✓ Revoir régulièrement la politique système management qualité quant à son adéquation permanente ;
- ✓ Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réussite de sa démarche;
- ✓ Baser sa relation Clients et autres Parties intéressées sur l'écoute et la compréhension de leurs besoins ;

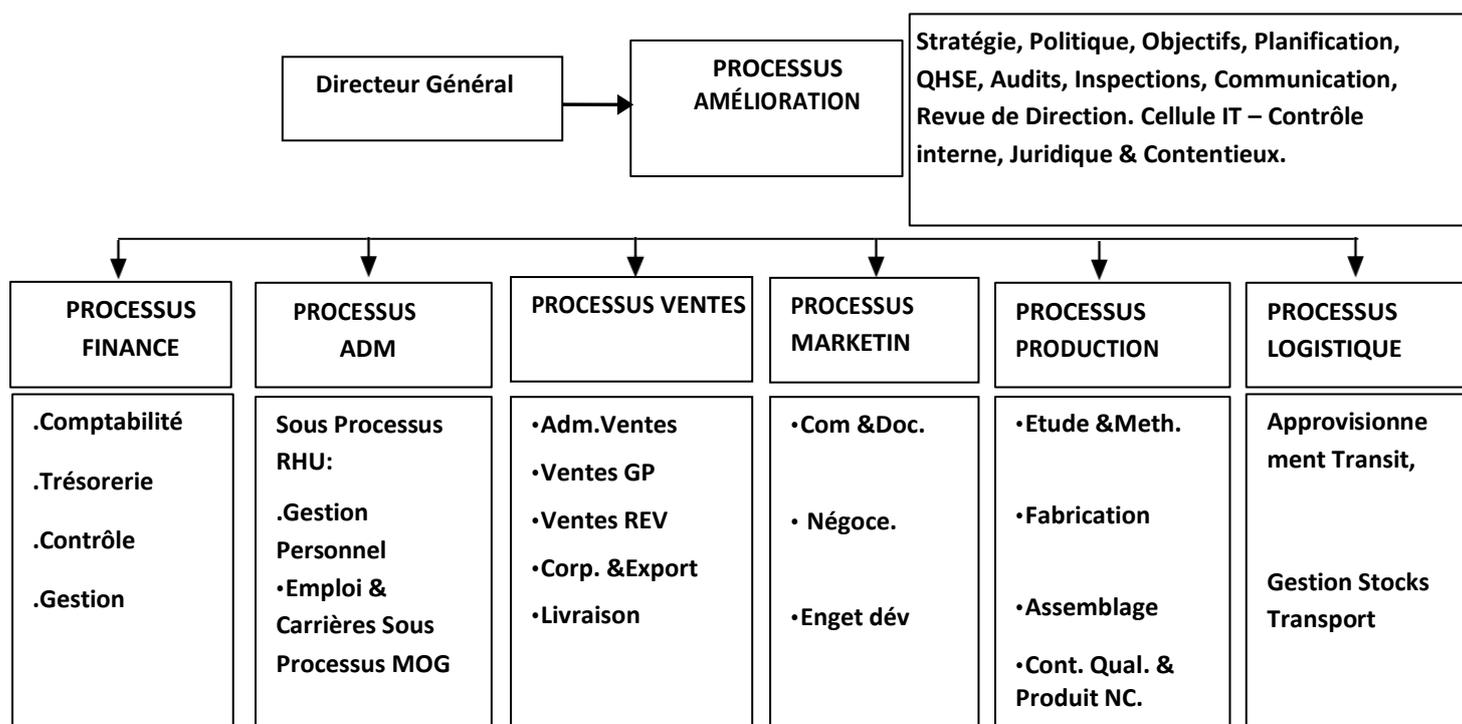
- ✓ Faire évoluer ses collaborateurs qu'elle considère comme pierre angulaire de la réussite du Système Management Qualité ;
- ✓ Diversifier ses activités;
- ✓ Développer davantage son industrialisation ;
- ✓ Conquérir des nouveaux marchés à l'international.

2.3 Implantation des exigences organisationnelles système de management qualité

À la mise en place du système SMQ et suivant les exigences de normes ISO 9001 objet des certificats visés, l'entreprise à organiser son mode de gestion en processus, par une approche destinée à maîtriser et améliorer le fonctionnement d'un organisme, elle est formalisée synthétiquement par une cartographie des processus, cet outil peut en outre servir de vecteur de communication en interne.

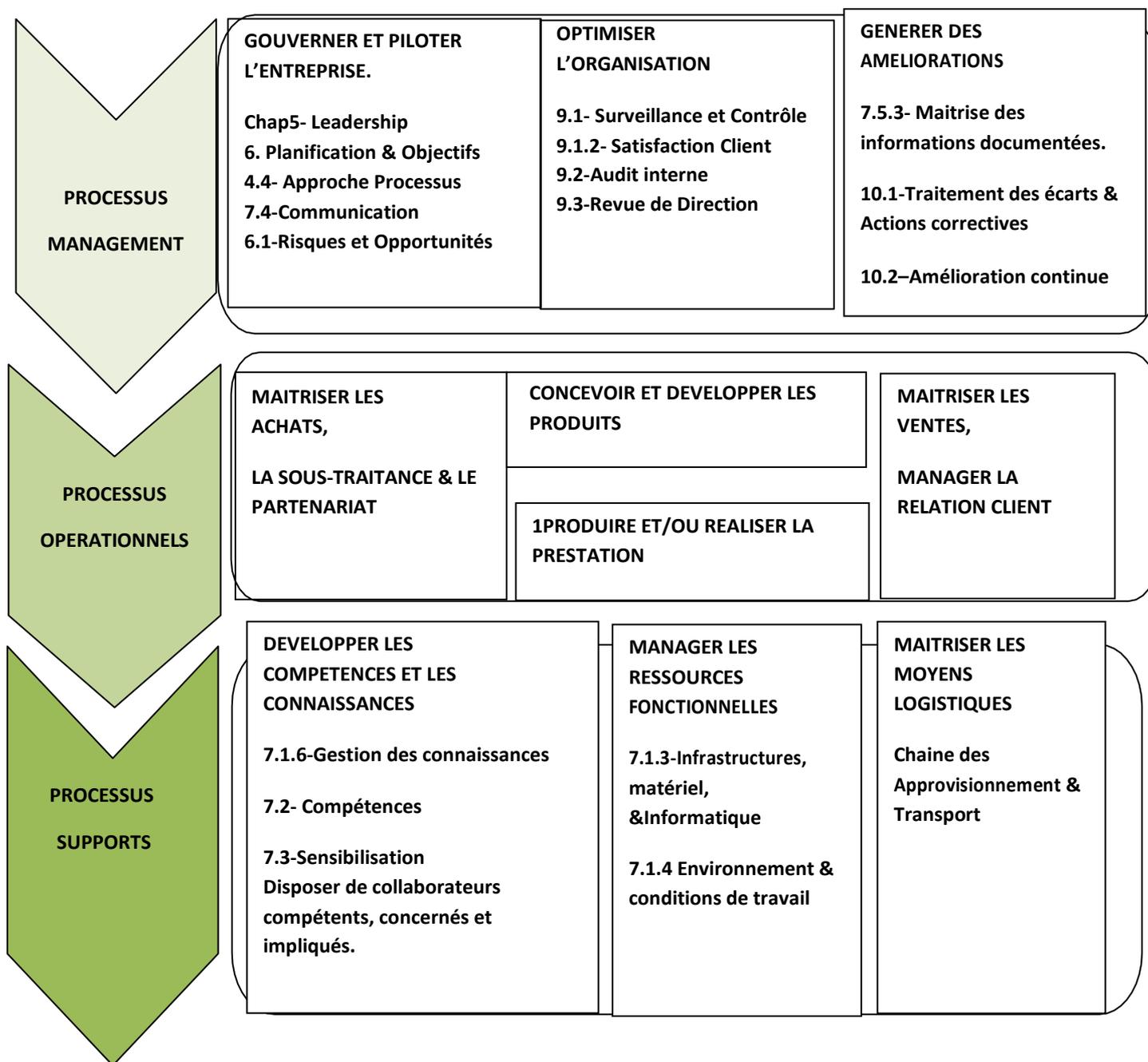
Le découpage de la SARL SOFICLEF en processus (Management Transversal) permet de trouver les réponses aux questions posées.

Figure 13 : Approche processus appliquée à l'organisation de la SARL SOFICLEF



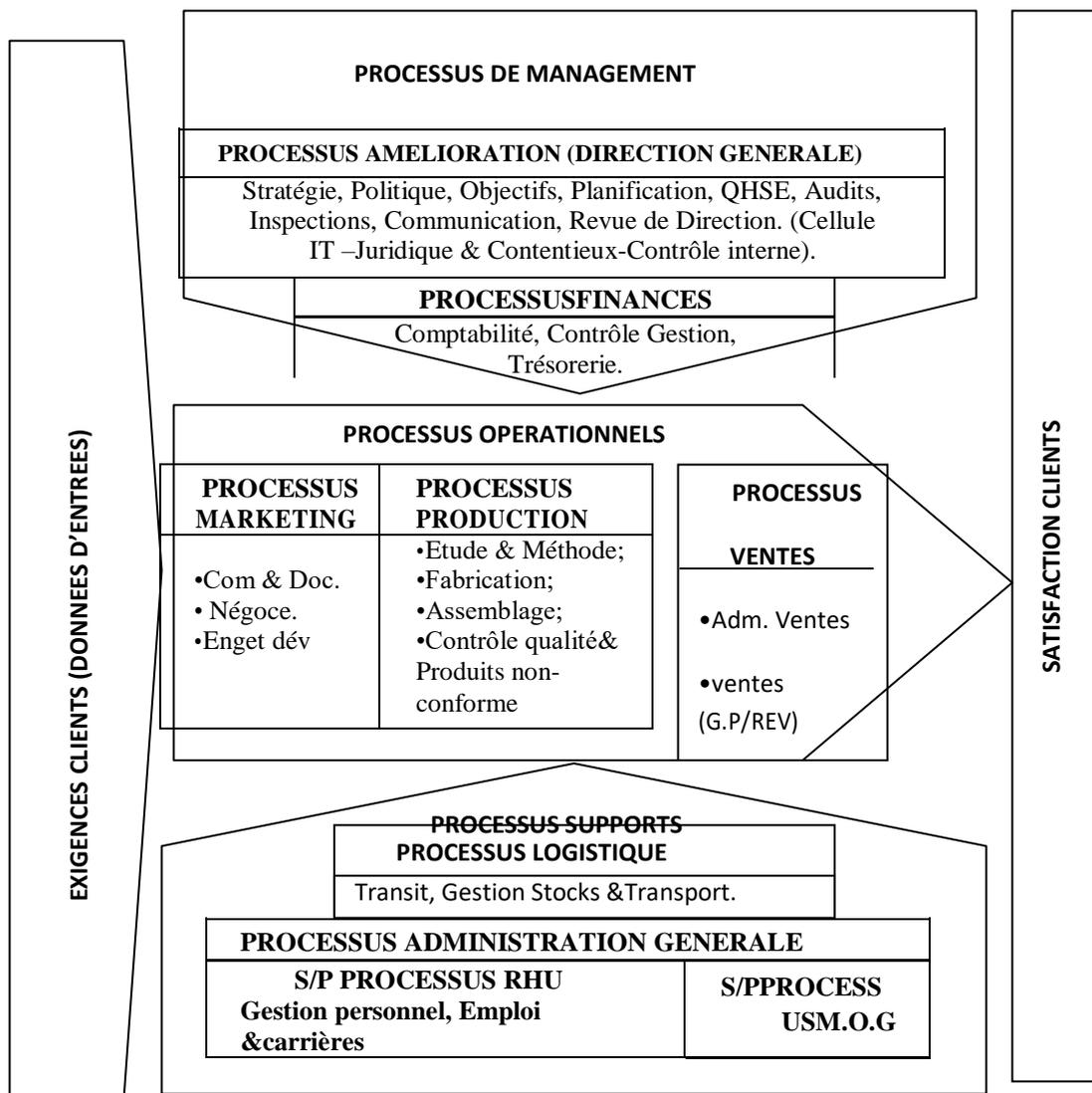
Source: Document interne de la SARL SOFICLEF

Figure 14 : Structuration des processus selon les chapitres ISO 9001:2015



Source: Document interne de la SARL SOFICLEF

Figure 15 : Cartographie des processus de la SARL SOFICLEF



Source: Document interne de la SARL SOFICLEF

2.4 Déclinaison des objectifs aux processus SMI

Dans cette phase et vu l'approche de la fin de l'année, le consultant avec les responsable de l'entreprise ont arrêté la méthode BSC (balanced scorcard) pour la fixation et le suivi des objectifs qualités.

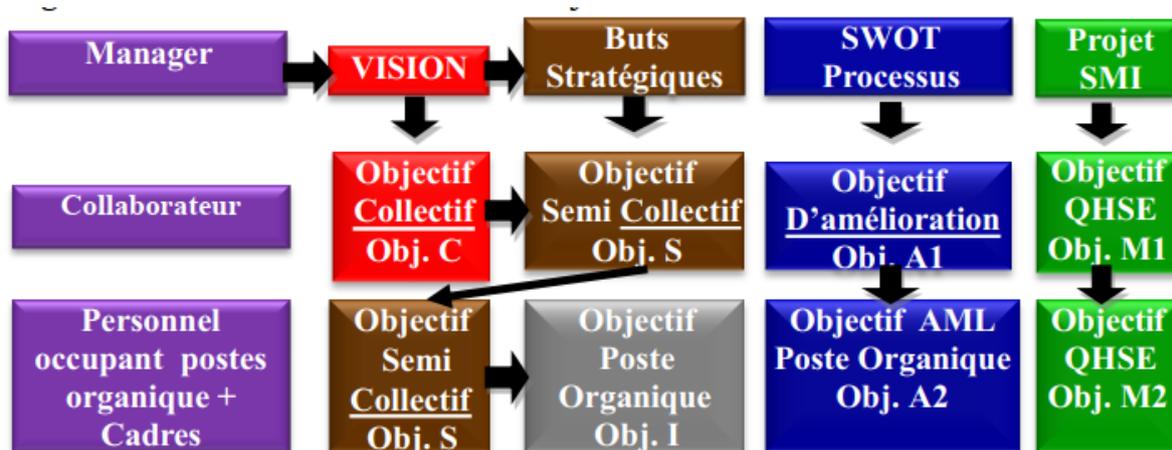
Néanmoins, la mise en place de cette méthode est débutée par une formation animée par le consultant, puis un travail de confection d'objectifs et leurs plans d'action par chaque processus.

➤ Comment sont fixés les objectifs ?

Lors de l'entretien annuel, le manager fixe à son collaborateur direct Quatre (04) objectifs, qu'il formalise sur la feuille de route annuelle de celui-ci :

- ✓ Un objectif collectif, priorité d'amélioration du Manager de l'entité du Collaborateur.
- ✓ Un objectif semi-collectif découlant de l'objectif collectif de son Manager.
- ✓ Un objectif d'amélioration de l'entité N du collaborateur.
- ✓ Un objectif QHSE de l'entité N du collaborateur

Figure 16 : Architecture de fixation des objectifs de la SARL SOFICLEF



Source : Documents interne de la SARL SOFICLEF

2.5 Système documentaire du système de management qualité

Afin d'assurer la maîtrise de sa documentation dans le cadre de la mise en place du système management qualité, le consultant, en collaboration avec les responsables de SOFICLEF, ont arrêté un système de gestion documentaire affiché comme suit:

2.5.1 La documentation de SMQ

- ✓ Les informations documentées (ID) : ce sont les documents exigés par la norme ISO 9001 version 2015 ;
- ✓ Les documents d'origine interne (DI) sont ceux élaborés par la SARL SOFICLEF et jugés nécessaires à la mise en œuvre du système de management qualité (ISO 9001 versions 2015). Ces derniers peuvent être :
 - ✚ Les procédures de gestion;

- ✚ Les documents Techniques, y compris les enregistrements, jugés nécessaires pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficaces du processus;
- ✓ Tous les documents provenant de l'extérieur du système Management qualité aux quel son rajoute les normes et réglementations relatives aux activités de la SARL SOFICLEF.

2.5.2 Distribution contrôlée

S'applique pour tous les documents SMQ, normes et réglementations applicables aux activités de la SARL dont la version ancienne ou périmée, si elle est laissée en circulation, porte préjudice au Système Management Qualité de la SARL SOFICLEF.

Les documents SMQ sont maitrisés pour assurer :

- ✓ Qu'elles sont disponibles et conviennent à l'utilisation, quand et là ou elles sont nécessaires ;
- ✓ Qu'elles sont convenablement protégées (par exemple, de toute perte de confidentialité, utilisation inappropriée ou perte d'intégrité).

Pour maitriser les documents SMQ, la SARL SOFICLEF à met en œuvre les formalités suivantes, quand elles sont applicables:

- ✓ Distribution, accès, récupération et utilisation ;
- ✓ Stockage et protection, y compris préservation de la lisibilité;
- ✓ Maitrise des modifications (par exemple, contrôle des versions);
- ✓ Conservation et élimination;
- ✓ Mise en œuvre d'une veille normative et réglementaire.

2.6 Implantation des exigences ressources humaines, infrastructures et conditions ambiantes

La SARL SOFICLEF a tenu à jour des descriptions de fonctions pour le personnel d'encadrement, le personnel technique et le personnel de soutien en position clé.

Exemple:

- ✓ Elaboration des fiches de poste des collaborateurs;
- ✓ Elaboration des décisions organisationnelles pour chaque pilote de processus.

La SARL SOFICLEF à déterminée, fournie et entre tenue les infrastructures nécessaires à l'obtention de la conformité du produit.

Les infrastructures comprennent, selon le cas:

- ✓ Les bâtiments, les espaces de travail et les installations associées;
- ✓ Les équipements (tant logiciels que matériels) associés aux processus;
- ✓ Les services support (tels que la logistique, les moyens de communication ou les systèmes d'information).

Dans le cadre de mise à disposition des processus des ressources humaines nécessaires à leurs bons fonctionnements, la SARL SOFICLEF, à engager le plan suivant:

- ✓ Faire des formations sur les ressources humaines selon le SMQ: Recrutement, qualification, habilitation, sauvegarde du savoir-faire, formation ;
- ✓ Descriptions de fonctions: Personnel d'encadrement, technique & de soutien;
- ✓ Plan d'actions de mise à niveau du Processus Ressource humaine;
- ✓ Faire des formations sur les moyens logistiques: équipements, métrologie, infrastructures, installations maintenance, parc roulant, transit et gestion des stocks, plan d'actions de mise à niveau du processus logistique.

2.7 Réalisation des activités opérationnelles

La SARL SOFICLEF à planifiée et développée les processus nécessaires à la réalisation du produit. Elle a établi et maintenue des procédures pour la revue des demandes, des appels d'offres ou des contrats. Cette dernière doit avoir une (des) Informations documentées pour la sélection et l'achat des services et fournitures qu'il utilise et qui ont des incidences sur la qualité des produits ou services.

Dans ce cadre le consultant et les dirigeants de la société mis en place les supports suivants :

- ✓ Des procédures et des modes opératoires pour la gestion des différentes étapes d'approvisionnement, de production et de livraison ;
- ✓ Un plan industriel et commercial (PIC) dont il découle les différents plans du travail opérationnels (plan directeur de production, plan de vente, planning des achats,

- ✓ Des plans de suivi et de contrôle opérationnel (mis à part les contrôles ponctuels): (plan de maintenance, du contrôle qualité des produits à la réception et à la chaîne de production)
- ✓ Des plans de recrutement et de formation pour répondre aux besoins des processus en ressources humaines.
- ✓ Mise en place d'une cellule écoute et satisfaction client.

2.8 Implantation des exigences : surveillances, mesures, traitements des non conformités, réclamations clients, enregistrements qualité et techniques

Lorsque l'identification des non-conformités ou réclamations Clients suscite des doutes quant à la conformité de la SARL SOFICLEF à ses propres politiques et procédures, la SARL SOFICLEF a assuré que les secteurs d'activité concernés sont soumis à audit, conformément aux lignes directrices sur l'audit des systèmes de management, dès que possible.

2.8.1 Audit interne

La SARL SOFICLEF a formée des Auditeurs internes afin qu'ils puissent ; planifier, établir, mettre en œuvre et maintenir un programme d'audit (selon les lignes directrices de la norme ISO 19011/2018) couvrant notamment la fréquence, les méthodes, les responsabilités, les exigences de planification et le compte rendu.

2.8.2 Revue de direction

La direction de la SARL SOFICLEF a mis en place un planning des revues de direction à hauteur de deux réunions par an afin d'évaluer l'avancement de mise en place du système comme une étape de démarrage.

Ensuite après avoir eu la certification la revue est devenue une réunion du conseil de direction pour :

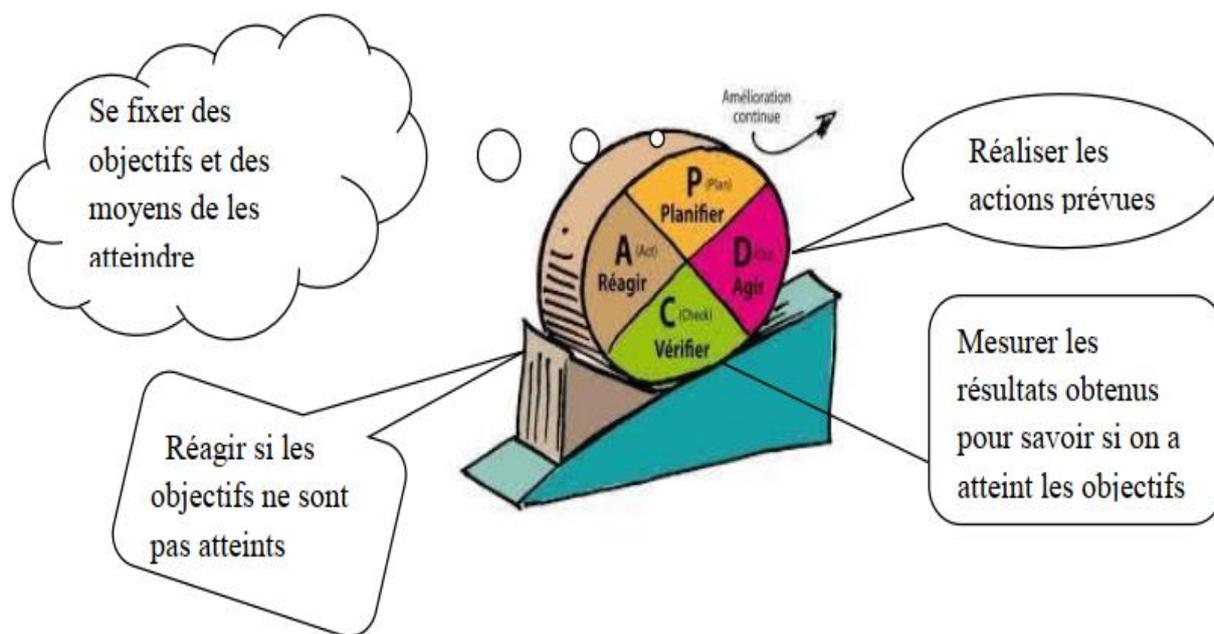
- ✓ Vérifier l'avancement des activités opérationnelles;
- ✓ La vérification des travaux d'écoute et de satisfaction client;
- ✓ La réalisation des objectifs;
- ✓ Le traitement des écarts et non-conformité de scellée au cours de l'année ;
- ✓ L'évaluation de moyens et ressources mis à disposition des processus.

En outre, elle a mis en place un système de la gestion des non-conformités et d'amélioration continue, qui consiste à enregistrer tout dysfonctionnement constaté dans la gestion de différents processus, afin de le traiter et d'en trouver une solution par une analyse de causalité ce système permet d'assurer une dynamique d'amélioration continue du système de management de la SARL.

2.9. Audit à blanc de pré Certification du Projet SMQ et assistance lors de la certification.

Les exigences de la norme ISO 9001:2015 en matière de Revue de Direction, à obliger la SARL SOFICLEF de revoir son Système de Management à intervalles planifiés, de façon évaluer les opportunités d'amélioration, et revoir, si nécessaire, sa politique et les objectifs afférents.

Figure 17 : Roue de DEMING pour l'entreprise SOFICLEF



Source : Abdel Hamid BENMEBAREK – Consultant École Supérieure de Gestion « PLAN DIRECTEUR SMI/ SARL SOFICLEF Référentiels ISO 9001 & 14001 et OHSAS 18001»

Le consultant et les auditeurs de SOFICLEF ont réalisé un audit à blanc afin d'évaluer le degré de mise en place des exigences de la norme ISO 9001/2015, après près d'une année du projet de sa mise en œuvre.

Les résultats de l'audit ont enregistré des écarts, jugés mineur, qui ont fait objet de traitement avant de faire appel à l'organisme de certification.

Enfin, nous signalons qu'en septembre 2017, l'organisme certificateur, en l'occurrence VINÇOTTE international, à examiner le système du management de SOFICLEF selon la norme ISO 9001/2015, et a délivré le certificat pour une durée de trois ans.

Et depuis SOFICLEF à réussie à maintenir son système du management de la qualité conforme aux exigences de ladite norme, donc sont toujours considéré comme une entreprise certifiée aux jours de notre stage pratique.

Section 03 : Déroulement de l'audit SMQ au sein de la SARL SOFICLEF

Après avoir présenté la SARL SOFICLEF et les étapes de la mise en place de son système de management qualité, nous allons essayer à travers cette section de mener une démarche d'audit qualité interne selon le référentiel ISO 19011/2018, que nous avons déjà présenté dans le chapitre précédent.

Etant donné que notre statut de stagiaire nous ne donne pas accès aux différentes structures de l'entreprise, et voir la limitation d'accès à l'information et la documentation, nous sommes entendus avec notre encadreur de limité notre audit sur le processus commercial, dont on aura la chance de vérifier l'orientation client comme principale exigence de la norme management qualité objet de notre audit. Et de vérifier en outre, le système en sa globalité avec le responsable SMQ de l'entreprise.

A cet effet le travail est subdivisé en trois phases:

- Phase de préparation.
- Phase de réalisation.
- Phase de conclusion.

3.1 La phase de préparation

Comme nous ne sommes pas des employés de l'entreprise nous n'avons pas établi un ordre de mission, en revanche, le responsable management qualité de l'entreprise à adresser aux audits un message pour les expliquer l'objet de notre mission et de nos préparer à l'occasion, les accès nécessaires. Ce message a été accompagné du plan de mission que nous avons préparé et nous allons le présenter plus tard.

Ensuite, nous avons fait en premier lieu une revue préliminaire des documents (manuel qualité, procédures, rapport d'audit précédent, enregistrements, organigramme, actions correctives, cartographie des processus, le référentiel ISO 9001/15 et le référentiel ISO 19011/18) ce qui nous a permis d'établir un programme d'audit.

3.1.1 Elaboration d'un programme d'audit

Comme la norme de management qualité exige la planification des audits via un programme détaillé de tous les audits à réaliser dans le cadre de la surveillance de la mise en place de ses exigences, la structure audit & MQ de l'entreprise a répondu à cette exigence avec un programme détaillé.

En revanche, dans notre cas, une seule mission est programmée, en l'occurrence, l'audit de processus commercial objet de notre cas pratique.

A cet effet, nous avons écarté cette étape pour passer directement à la préparation de la mission elle-même et le plan de mission (audit) qui sera présenté ci-dessous.

Nonobstant, nous avons déterminé quelques éléments du programme d'audit qui concerne directement notre mission et qui sont :

3.1.1.1 Détermination des objectifs de la mission d'audit :

L'objectif à atteindre dans le cadre de notre mission d'audit est de :

Vérifier la conformité du système management qualité dans sa globalité et de processus commercial en particulier, aux exigences de la norme ISO 9001/2015.

3.1.1.2 Identification et évaluation des risques et des opportunités

La priorisation des facteurs internes et externes de la SARL SOFICLEF par le Top Management de la SARL SOFICLEF a donné les résultats suivants :

Tableau 7 : Analyse SWOT de la SARL SOFICLEF

Enjeux Externes : Points positifs OPPORTUNITES	Enjeux internes : Points positifs FORCES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Augmenter le taux d'intégration ; 2. Augmenter la part de marché ; 3. Commercialiser de nouveaux produits; 4. Rechercher de nouveau partenariat; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sa force de vente; 2. Position sur le marché; 3. Expérience dans le domaine de la 4. Chaîne logistique structurée; 5. Image de marque: SOFICLEF.
Enjeux Externes: Points négatifs MENACES	Enjeux internes: Points négatifs FAIBLESSES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Situation instable du marché national; 2. Dépendance de l'importation ; 3. Taux d'intégration faible; 4. Instabilité de la monnaie; 5. Concurrence déloyale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'amélioration n'est pas structurée; 2. Ecoute et satisfaction Clients; 3. Absence de démarche stratégique ; 4. Pas de gestion des compétences ; 5. Traitement de réclamations non structuré;

Source : Réalisé par nos soins à partir des documents internes de la SARL SOFICLEF

- **Synthèse des résultats de l'analyse SWOT.**
 - **Comment mettre en relation les facteurs internes et externes ?**
 - **Comment maximiser les forces ?**
 - ✓ Objectifs déclinés de la stratégie, avec suivi dynamique et accessible ;
 - ✓ Communication avec les Parties intéressées.
 - **Comment minimiser les faiblesses ?**
 - ✓ Améliorer la communication ;
 - ✓ Améliorer les performances en permanence de l'ensemble des processus.
 - ✓ Audit de certification qualité.
 - **Examiner en quoi les forces permettent de maîtriser les faiblesses ?**
 - ✓ Sensibilisation du personnel sur les points à améliorer ;
 - ✓ Communication harmonisée entre toutes les Structures.
 - **Comment maximiser les opportunités ?**

- ✓ Revue de l'organisation de la SARL SOFICLEF ;
- ✓ Améliorer la qualité de nos produits ;
- ✓ Ouverture vers le marché extérieur ;
- ✓ Favoriser le Partenariat.
- **Comment corriger les faiblesses en tirant parti des opportunités ?**
- ✓ Normaliser l'organisation ;
- ✓ Favoriser le partenariat pour le transfert de savoir-faire.
- **Comment minimiser les menaces ?**
- ✓ Gagner des marchés à l'export ;
- ✓ Augmenter le taux d'intégration ;
- ✓ Assurer une veille concurrentielle et informationnelle.
- **Comment utiliser les forces pour réduire les menaces ?**
- ✓ Augmenter le taux d'intégration ;
- ✓ Diversification des produits de commercialisation.
- **Comment minimiser les faiblesses et les menaces ?**
- ✓ Opter pour une organisation normalisée ;
- ✓ Gagner des marchés à l'export.
- **Examiner en quoi les opportunités permettent de minimiser les menaces ?**
- ✓ Meilleur taux d'intégration pour couvrir un éventuel besoin des marchés externe, où la dévaluation du dinar sera très bénéfique ;
- ✓ Normalisation de l'activité = avance + flexibilité par rapport aux menaces.

3.1.1.3 Le champ d'audit : SARL SOFICLEF

Comme nous avons déjà précisé notre mission d'audit portera sur une vérification du système management dans sa globalité, et le processus commercial en particulier, pour une durée de deux mois.

3.1.2 Préparation des activités d'audit

Pour mieux s'organiser avant la mission d'audit il est nécessaire de suivre une certaine démarche :

3.1.2.1 La réalisation d'une revue des informations documentées

Nous avons préparé au cours de cette étape une revue des documents qui nous permettra d'aller à l'essentiel lors de l'audit et la rédaction du plan d'audit et notre check-list.

- ✓ L'organigramme (Annexe N°01) ;
- ✓ La cartographie des parties intéressées (Annexe N°02) ;
- ✓ Rapport des audits précédents (Annexe N°03) ;
- ✓ Le manuel qualité ;
- ✓ La politique qualité de l'entreprise (Annexe N°04) ;
- ✓ Rapport d'audit de certification SMQ ;
- ✓ La norme ISO 9001 :2015;
- ✓ La norme ISO19011 :2018 ;
- ✓ Procédure d'évaluation de la satisfaction client (Annexe N°07).

3.1.2.2 Identification des risques processus commercial et leurs impacts sur la SARL SOFICLEF

A partir de la matrice des risques de cette entreprise nous avons déterminés les risques qui peuvent être liés au processus commercial ainsi que leurs impacts sur l'entreprise.

➤ **Ses risques**

- ✓ Non satisfaction client ;
- ✓ Raté des opportunités ;
- ✓ Non application de la réglementation en vigueur ;
- ✓ Non satisfaction des parties intéressées en générale ;
- ✓ Toucher à l'image de l'entreprise.

➤ **Ses impacts**

- ✓ Décroissance du Plan de charge et du chiffre d'affaire ;
- ✓ Baisse d'activité ;
- ✓ Pertes de clients et part du marché ;
- ✓ Rentrer dans les contentieux ;
- ✓ Réaliser des résultats négatifs et difficulté financière ;
- ✓ Mettre en péril la pérennité de l'entreprise.

Nous avons demandé aux responsables qualité de mettre à notre disposition tout document de gestion, procédures et différents enregistrements utilisé dans les activités opérationnelles, et toute autres informations à la préparation de notre mission.

3.1.3 Plan d'audit

Nous avons préparé un plan d'audit avec le responsable de l'audit (voir annexe N°05), Le plan d'audit a été communiqué dix jours avant l'audit afin de permettre à l'auditée de se préparer pour l'audit.

- ✓ Quand : du 19 avril 2021 au 19 juin 21 ;
- ✓ Quoi : structure SMQ et processus commercial ;
- ✓ Ou : SARL SOFICLEF ;
- ✓ Comment : observation sur le terrain et une vérification sur place et sur pièces ;
- ✓ Qui : l'équipe d'audit composé de nos même.

- **Détermination des exigences de la norme**

Nous allons présenter les chapitres des exigences de la norme ISO 9001/2015 relative au processus commercial :

- ✓ §4.2 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées pertinentes ;
- ✓ §5.1.2 Orientation client ;
- ✓ § 5.2 Politique ;
- ✓ §5.3 Rôles, responsabilités et autorités ;
- ✓ §6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités ;
- ✓ §8.2 Exigences relatives aux produits et services ;
- ✓ §8.5.5 Activité après livraison ;
- ✓ §8.5.6 Maîtrise des modifications ;
- ✓ §9.1.2 Satisfaction clients ;
- ✓ §9.1.3 Analyse et évaluation ;
- ✓ §10 Amélioration.

3.1.4 Questionnaire d'audit ou check liste par rapport au SMQ

Afin de bien gérer notre mission d'audit nous avons préparé un questionnaire qui nous servira comme guide tout au long de notre mission d'audit (voir annexe N°06).

Etant donné que notre mission est une mission d'audit de conformité selon le référentiel ISO 9001/2015, donc, nous avons préparé ledit questionnaire selon les exigences de la norme suscitée.

Toute fois, comme déjà mentionner nous avons pris que les exigences propre à l'objectif de notre mission, en l'occurrence la conformité du système management qualité dans sa globalité et toute exigence orientée client et commercialisation.

Le canevas de notre questionnaire est présenté comme suit :

Tableau 8: Canevas de questionnaire (check-list)

Questionnaire d'audit		
But	Audit de certification ISO 9001	
Type d'audit	Audit de certification Qualité	
Domaine à auditer	Processus management qualité Processus commercial	
Date de la visite d'audit		
Auditeur(s)		
Audité	Différents responsables des processus	
Référentiel documentaire	La norme ISO 9001 version 2015	
Chapitres/sous-chapitre de la norme	Destinataire de question	Questions

Source : réalisé par nos soins à partir des documents internes de SOFICLEF

3.2 La phase d'exécution

3.2.1 La réunion d'ouverture

Dans le cadre de notre stage pratique, nous avons réalisé une réunion d'ouverture avec l'ensemble des audités ; qui a marqué le début de notre mission sur le terrain, dont on a abordé les points suivants concernant :

- ✓ Présentation de l'équipe des auditeurs ;
- ✓ Objet de l'audit qui est la vérification de la mise en œuvre des exigences de SMQ ;
- ✓ Rappel sur la manière par laquelle se déroulera l'audit (les trois phases) ;
- ✓ Rappel sur l'étendu de l'audit comme précisé dans le plan d'audit transmis auparavant au pilote de processus ;
- ✓ Rappel sur le planning d'audit ;
- ✓ Heure et date de la réunion de fin d'audit.

3.2.2 La réalisation de l'audit

Après la réunion d'ouverture nous sommes déplacées sur les lieux d'audit, nous avons réalisé des entretiens avec le responsable de structure SMQ, ainsi que le responsable commercial, et mener de notre questionnaire, afin de collecter un maximum d'information nécessaires à la découverte de notre terrain de recherche, en répondant à une check-list préparé par nous-même.

3.2.3 Production de constatation d'audit

A partir de notre rencontre avec le responsable SMQ et le responsable commercial, nous avons pu détecter certains dysfonctionnements dans le processus commercial, Ainsi nous avons identifié des points forts et des points faibles liés à ces derniers.

3.2.3.1 Les points forts

- ✓ L'entreprise détient une image de marque ;
- ✓ Elimination des écarts tirés lors de la certification du SMQ ;
- ✓ Un traitement des risques et opportunités à tous les niveaux.

3.2.3.2 Les points faibles

Tableau 9 : Constatation des écarts par rapport à la check-list de la norme ISO 9001 :2015

Écarts constatés						Impact/risque
Ecart N°	Chapitre de la norme	Identification de l'écart	Lieu	Criticité		
				Élevé	Faible	
01	4.2	Manque d'efficacité dans le mécanisme de prise en charge de parties intéressées	Processus amélioration	X		Non satisfaction des parties intéressées
02	7.1.6	Connaissance organisationnelle non documentés	Processus RHU		X	Problème de compréhension aux responsable Qualité
03	8.2.4	Mauvaise gestion de circulation des modifications de l'information au niveau de l'entreprise	Processus MG X	X		Le système d'information inefficace Client non satisfait
04	8.6	Le système inefficace pour les traitements des non conformités	Processus logistique	X		Non maîtrise de non-conformité et négligence de l'amélioration continue
05	5.2	Manque de communication avec les parties intéressées externe;	Processus amélioration		X	Ne pas avoir une information pertinente pour les parties intéressées externe
06	8.2	Absence de système d'écoute et de satisfaction clients	Processus marketing	X		Ne pas avoir une information pertinente des besoins clients
07	8.5.5	Système non efficace des activités après livraison	Processus production		X	Non satisfaction et perte des clients

Source : réalisé par nos soins

3.2.4 Cahier de recommandation

Ce document va nous permettre de mettre en évidence l'ensemble des recommandations, dans le but de donner à la direction les informations pertinentes a fin d'aider l'entreprise à atteindre ses objectifs, ou bien freiner les risques qui pourront empêcher la réalisation de ses objectifs.

Mission d'audit de processus commercial

Si-Mustapha Boumerdes le 25/07/2021

LETTRE DE RECOMMANDATION

Suite à notre mission d'audit de processus commercial, nous avons détecté certains points fort, et certaines zones de risques (points faibles) qui peuvent impacter la satisfaction client et de l'entité à atteindre ses objectifs.

De ce fait nous recommandons de :

Recommandation 01 : La direction SOFICLEF doit surveiller et revoir les informations relatives à ces parties intéressées et à leurs exigences pertinentes.

Recommandation 02 : Mener une gestion spécifique pour les postes critiques ou spécifiques

Recommandation03 : Mettre en place un mécanisme efficace pour la communication des changements liés aux produits et service.

Recommandation 04 : La méthode de traitement des non conformités doit être maîtrisée partout, et la recherche des causes doit être l'élément clés pour mettre en place des actions correctives.

Recommandation 05 : Communiquer la politique qualité aux parties intéressées externe.

Recommandation 06 : Etablir un mécanisme efficace pour l'écoute clients a fin de mesurer leurs satisfactions.

Recommandation 07: Améliorer la gestion de stock pour s'assurer de la disponibilité des pièces de rechange en nombre suffisant et assurer les réparations dans les plus brefs délais et maintenir ainsi la satisfaction client.

3.2.5 Préparation des conclusions d'audit et la réunion de clôture

Nous avons réalisé un audit conformément au plan selon un référentiel ISO 19011/18 et selon les exigences de la norme ISO 9001/15, avec des bonnes conditions de collaborations et de disponibilités du personnels SMQ, qui nous ont orientés durant notre mission d'audit et qui achèvera avec une réunion de clôture, dont les présents vont procéder à l'examen du projet de rapport d'audit interne et sa validation générale par les audités.

Durant cette réunion nous avons exposés les différents constats tirés lors de cette audit avec les mêmes participants à la réunion d'ouverture et approuvés les écarts avec les audités, et inciter les responsables de l'entité à mettre en œuvre les premières mesures correctives.

Nous avons pris compte des remarques des audités afin de réaliser le rapport d'audit dans son état final.

3.3 Phase du rapport

Notre mission sur le terrain est achevée, nous avons détectés les écarts présents et potentiels, ainsi que les points forts soulevés et les points faibles à améliorer, désormais la phase du rapport peut débuter.

3.3.1 Rédaction du rapport

A partir des réponses de l'audit et les dernières observations nous avons rédigé le rapport définitif de l'audit :

Si-Mustapha Boumerdes le 30 /06/ 2021

Structure auditée : processus commercial SARL SOFICLEF

RAPPORT D'AUDIT FINAL

Mission : audit interne

Date d'envoi du rapport : « Date de clôture »

Destinataire : Direction générale de la société

Réalise par : «Auditeurs»

Conformément à notre mission, notre Responsabilité consiste à émettre une opinion sur le processus commercial à base de notre audit.

Cette mission s'est déroulée au sein de processus commercial elle concerne tous les services susceptibles d'être intéressés par ce processus à savoir service DMS, ventes.

Les objectifs correspondent aux zones de risque déjà détectées tout au long de cette mission et à l'issue de laquelle nous avons relevé un certain nombre de faiblesses pour lesquelles nous présentons les recommandations suivantes :

Faiblesse 01 : Manque d'efficacité dans le mécanisme de prise en charge de parties intéressées.

Recommandation 01 : la direction SOFICLEF doit surveiller et revoir les informations relatives à ces parties intéressées et à leurs exigences pertinentes.

Faiblesse 02 : Connaissance organisationnelle non documentés ;

Recommandation 02 : mener une gestion spécifique pour les postes critiques ou spécifiques

Faiblesse 03 : Manque de circulation des modifications de l'information au niveau de l'entreprise ;

Recommandation 03 : mettre en place un mécanisme efficace pour la communication des changements liés aux produits et service.

Faiblesse 04 : Le système inefficace pour les traitements des non conformités ;

Recommandation 04 : la méthode de traitement des non conformités doit être maîtrisée par tous, et la recherche des causes doit être l'élément clés pour mettre en place des actions correctives.

Faiblesse 05 : Manque de communication avec les parties intéressées externe ;

Recommandation 05: communiquer la politique qualité aux parties intéressées externe.

Faiblesse06 : Absence de système d'écoute et de satisfaction clients;

Recommandation 06 : Etablir un mécanisme efficace pour l'écoute clients afin de mesurer leurs satisfactions.

Faiblesse 07: Système non efficace des activités après livraison;

Recommandation 07 : Améliorer la gestion de stock pour s'assurer de la disponibilité des pièces de rechange en nombre suffisant et assurer les réparations dans les plus brefs délais et maintenir ainsi la satisfaction client.

3.3.2 Lettre de président

Nous avons adressé une lettre du président à la direction générale de la SARL SOFICLEF qui présente une conclusion de notre mission d'audit ; ainsi rédigé :

LETTRE DE PRESIDENT

Monsieur le directeur,

Conformément à notre mission d'audit processus, nous avons procédé à l'évaluation de processus commercial et sa entre le 19/04/2021 et 19/06/2021 notre évaluation a été effectuée en observant les procédures appliquées à ce processus. Elle compte toutes les vérifications que nous avons considérées nécessaires. Sur la base de cette évaluation, on a pu dégager les dysfonctionnements mis en place.

Les principaux dysfonctionnements se présentent ainsi :

- ✓ Manque d'efficacité dans le mécanisme de prise en charge de parties intéressées ;
- ✓ Connaissance organisationnelle non documentés ;
- ✓ Manque de circulation des modifications de l'information au niveau de l'entreprise ;
- ✓ Le système inefficace pour les traitements des non conformités ;
- ✓ Manque de communication avec les parties intéressées externe ;
- ✓ Absence de système d'écoute et de satisfaction clients ;
- ✓ Système non efficace des activités après livraison.

Signature du chef de mission

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons opté à faire une présentation de la SARL SOFICLEF à travers son historique ses activités et sa structure organisationnelle ainsi à une démarche de présentation de processus méthodologique et pratique de l'audit système management qualité avec un aperçu de l'activité des non- conformités.

A travers notre mission d'audit réalisé selon les lignes directrices données par la norme ISO 19011 /18, nous avons constatés que son système management qualité est globalement conforme aux exigences de la norme ISO 9001/15.

Nous manquons aussi que son système de mise en place du SMQ a permet à la SARL SOFICLEF de s'organiser, de maitriser et d'améliorer ses divers processus, tels que son processus commercial cas de notre étude ainsi que plusieurs activités ont été réalisées par SOFICLEF à savoir l'identification de ses enjeux internes et externes à travers une analyse SWOT, déterminations de ses parties intéressées et leurs exigences, ce qui lui permettra de définir une politique qualité adapter à sa finalité et son contexte.

Cependant, un bon SMQ au sein de l'entreprise apporte des produits et services de qualité pour répondre aux exigences des clients et avoir leurs satisfactions et leurs fidélités, ce qui permet d'assurer une amélioration continue de l'entreprise, et une augmentation de son chiffre d'affaire et faire face à l'environnement concurrentiel.

Conclusion générale

Conclusion générale

Le management de la qualité est un luxe que beaucoup d'entreprises ne peuvent pas atteindre à court terme qu'avec une maîtrise des coûts, par une mutation technologique, et enfin par le dialogue social qu'il s'agisse de la communication interne ou des relations de l'entreprise avec les clients, il est étroitement lié au système de management de la qualité. Pour accroître la compétitivité de l'organisation, et atteindre un niveau de satisfaction des clients en leur fournissant des produits et services de qualité, l'auditeur interne qualité est en charge de la réalisation des audits internes prévus par les normes qui traitent de systèmes de management, et il contribue ainsi par son action à l'amélioration continue de la qualité.

Toutefois, pour atteindre les objectifs fixés et la satisfaction de la clientèle les entreprises passent avant tout par la maîtrise d'une démarche qualité, qui porte non seulement sur le cœur de métier, mais aussi sur la culture et les valeurs de l'organisme, son management et son organisation, sa stratégie et son positionnement sur le territoire, ses ressources humaines et financières.

Au fil de notre stage nous avons mené une mission d'audit qui s'est déroulée sur trois phases (préparation, réalisation et conclusion), dans le but d'évaluer le système de management de la qualité de la SARL SOFICLEF (certifié ISO 9001) dans sa globalité et le processus commercial en particulier, sur la base de la norme ISO 19011/18, avec vérification de l'implication des exigences de la norme ISO 9001/15, et mener d'un questionnaire (Check-list) qui nous a servi de support lors de notre mission.

Ensuite, nous avons étudié et présenté les phases concernant la mise en place d'un système de management de la qualité par la SARL SOFICLEF assurée par un consultant représentant de l'école supérieure de gestion « ESG » et les responsables de SOFICLEF, pour l'obtention de la Certification ISO souhaitée, signe de qualité et sécurité pour les clients.

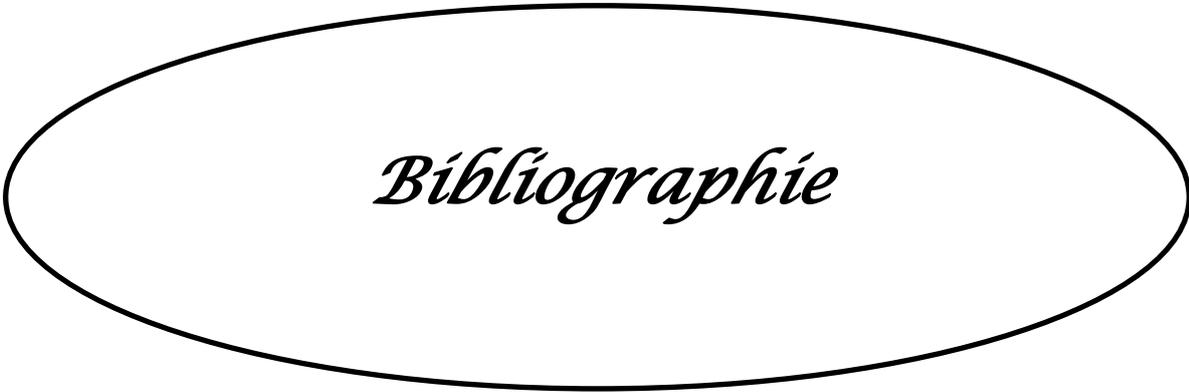
Enfin, nous avons attribué un questionnaire au responsable SMQ et le responsable commercial, dans le but de vérifier si les exigences de la norme ISO 9001/15 sont appliquées d'une manière cohérente au sein de l'entreprise et en particulier le processus commercial, et de relever les écarts qui contribuent à la détection des dysfonctionnements possibles, et à l'amélioration du SMQ de SOFICLEF.

Au cours de notre étude nous avons pu vérifier nos hypothèses et conclure que:

La première conclusion importante en relation avec le premier objectif de cette recherche, montre que l'audit du système de management de la qualité est l'outil qui mesure l'efficacité et garantie la pérennité de l'entreprise, intervient à réduire les risques liés aux activités, en identifiant des écarts par rapport à des référentiels donné en termes de la qualité.
(Hypothèse 01 confirmée)

Deuxièmement, l'audit qualité interne aide l'entreprise à améliorer ces activités par le respect de la norme ISO 9001/15, pour fournir des produits et services de qualité, ainsi avoir une bonne image au niveau de ses partenaires par la satisfaction de leurs exigences, ce qui contribue d'obtenir la certification par un organisme externe, cette dernière aide les entreprises et notamment la SARL SOFICLEF d'évoluer sur le marché algérien, et réaliser ses objectifs sur les marchés nationaux et internationaux.**(Hypothèse02 confirmée)**

Pour conclure, après notre démarche d'audit qualité interne selon le référentiel ISO 19011/2018, l'audit du système management de la qualité est un outil indispensable qui aboutit à l'organisation et à l'amélioration des entreprises, il est donc primordial à toute entreprise désirante être performante et efficace de mettre en place un système de management de la qualité.



Bibliographie

❖ Ouvrages

- ✓ BELAID. Khayrallah, 2005, «Audit interne et l'approche de la dynamique de groupes», édition centre de publication universitaire, Tunis.
- ✓ BERTIN .Elisabeth, "Audit Interne", Editions d'organisation, 2007.
- ✓ CANARD. Frédéric, «Management de la qualité», Editions lextenso, Paris, 2009.
- ✓ CORBEL. Bernard, et MURRY. Bernard, «L'audit qualité interne, Démarche et techniques de communication», Edition AFNOR, 1996
- ✓ CICERO. Jérémy—www.qualiblog.fr, "Livre Blanc-Votre démarche qualité en 10 étapes"
- ✓ DURET. Daniel et PILLET Maurice, «Qualité en production de l'ISO 9000 à Six Sigma»,Troisième édition, Éditions d'Organisation, paris, 2005
- ✓ FRECHER. Daniel, SEGOT .Jacques, TUZZOLINO. Philippe, «100 question pour comprendre et agir, mise en place d'une démarche qualité», édition AFNOR, 2004.
- ✓ FROMAN. Bernard, «Le manuel qualité, Outil stratégique d'une démarche qualité», Edition AFNOR
- ✓ GRENARD. Agnès, «Normalisation, certification : quelques éléments de définition», Revue d'économie industrielle, 1996
- ✓ JAVEL. Georges «Organisation et gestion de la production», Edition Dunod, Paris, 2004
- ✓ KHELASSI. Réda, "les applications de l'audit interne", Editions Houma2010.
- ✓ KERORGURN. Yan et bouayad. Anis, «La face cachée du management», Edition Dunod, Paris.
- ✓ PINET. Claude«10 clés pour réussir sa certification ISO 9001:2015», Edition AFNOR
- ✓ RENARD. Jacques, «Théorie et pratique de l'audit interne», édition d'organisation, 5ème édition, Paris.
- ✓ RENARD. Jacques, «Théorie et pratique de l'audit interne», édition d'organisation, 7^{ème} édition, Paris.
- ✓ RENARD. Jacques, «Théorie, et pratique de l'audit interne », édition d'organisation, 8^{ème} édition, Paris.
- ✓ SCHICK .Pierre, «Mémento d'audit interne », Edition DUNOD, Paris, 2007.
- ✓ SHICK. Pierre, VERA. Jacques et PAREGE. Olivier bourrouilh, «Audit interne et référentiels de risque», édition DUNOD, paris, 2014.
- ✓ SIEGEL. Dominique et ROESSLINGER. Francis, «Management stratégique et management de la qualité», Edition AFNOR 2015.

❖ **Revue et Documents**

- Jean-Philippe Faivre «concevoir et réaliser une enquête de satisfaction des clients».
- Cadre de référence internationale des pratiques professionnelles -Edition2017
- IFACI(1995), la conduite d'une mission d'audit interne, édition DUNODE, paris,
- Norme NF EN ISO 19011«Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management», AFNOR, 2018
- NF EN ISO 9000:2008, «Système de management qualité-Principes essentiels et vocabulaire», AFNOR, France
- NORME NF EN ISO 9001, système de management de la qualité, AFNOR, 2015
- NF EN ISO 9000/2015«Système de management qualité-principe essentiels et vocabulaire» Ed AFNOR,
- Ouverture professionnelle, «système management de la qualité», JEAN MARTIN, Mars 2006.

❖ **Webographie**

- www.ifaci.com.
- www.iso.org
- www.qualiblog.fr
- www.relationclientmag.fr/
- www.definitions-marketing.com
- www.axess-qualite.fr
- wikimemoire.net.
- www.SOFICLEF.com.



Liste des annexes

Liste des annexes

Annexe 1: Organigramme de la SARL SOFICLEF

Annexe 2: Cartographie des parties intéressées

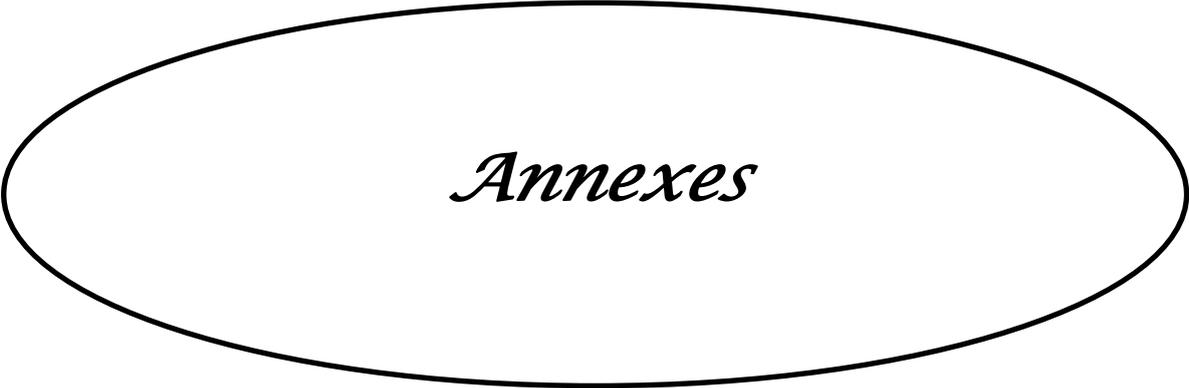
Annexe 3: Rapport d'audit interne qualité de la SARL SOFICLEF

Annexe 4: La politique qualité de SOFICLEF

Annexe 5: plan d'audit interne processus commercial

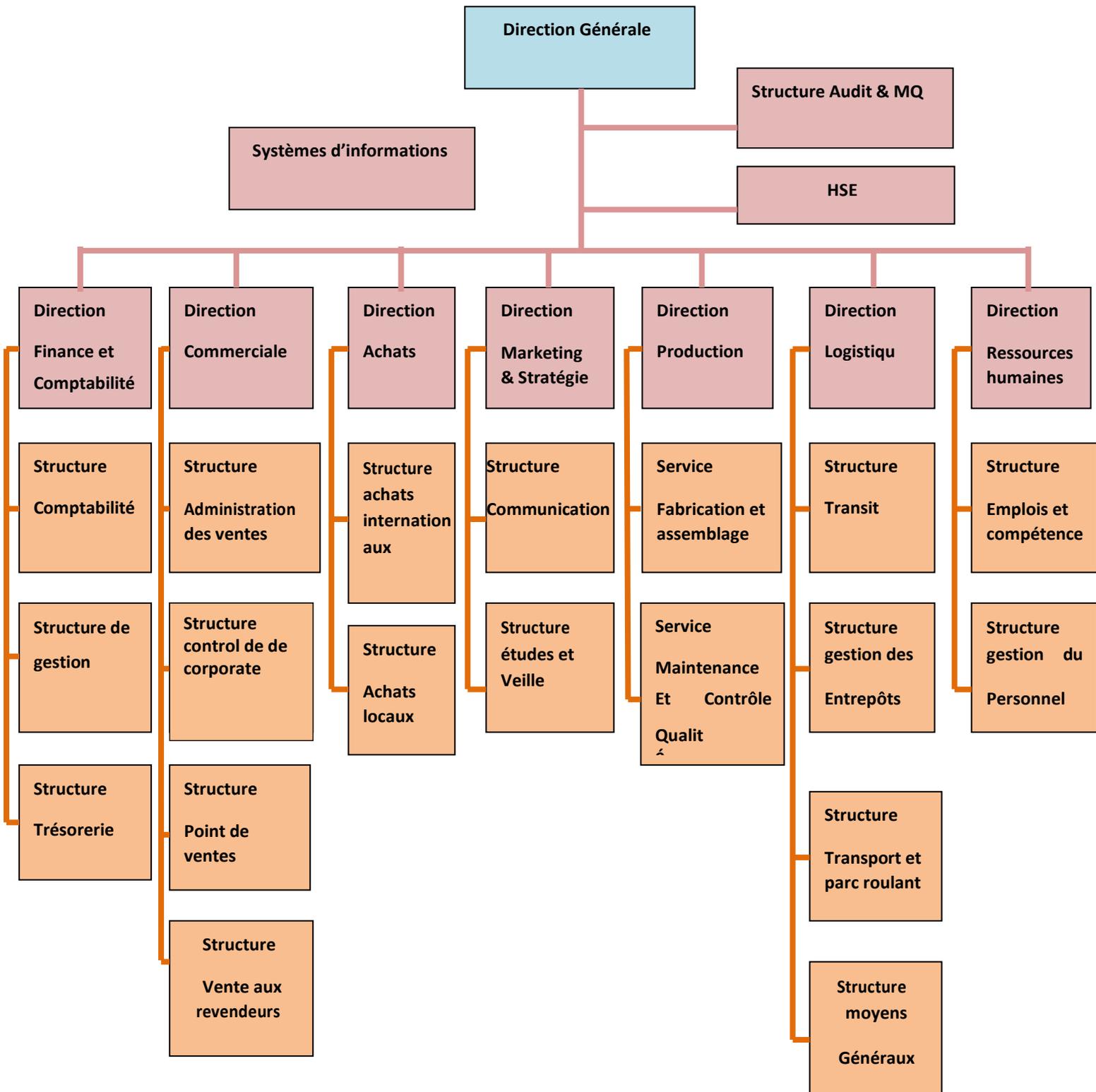
Annexe 6: Questionnaire (check-list) et constatation des écarts

Annexe 7: Procédure d'évaluation de la satisfaction client



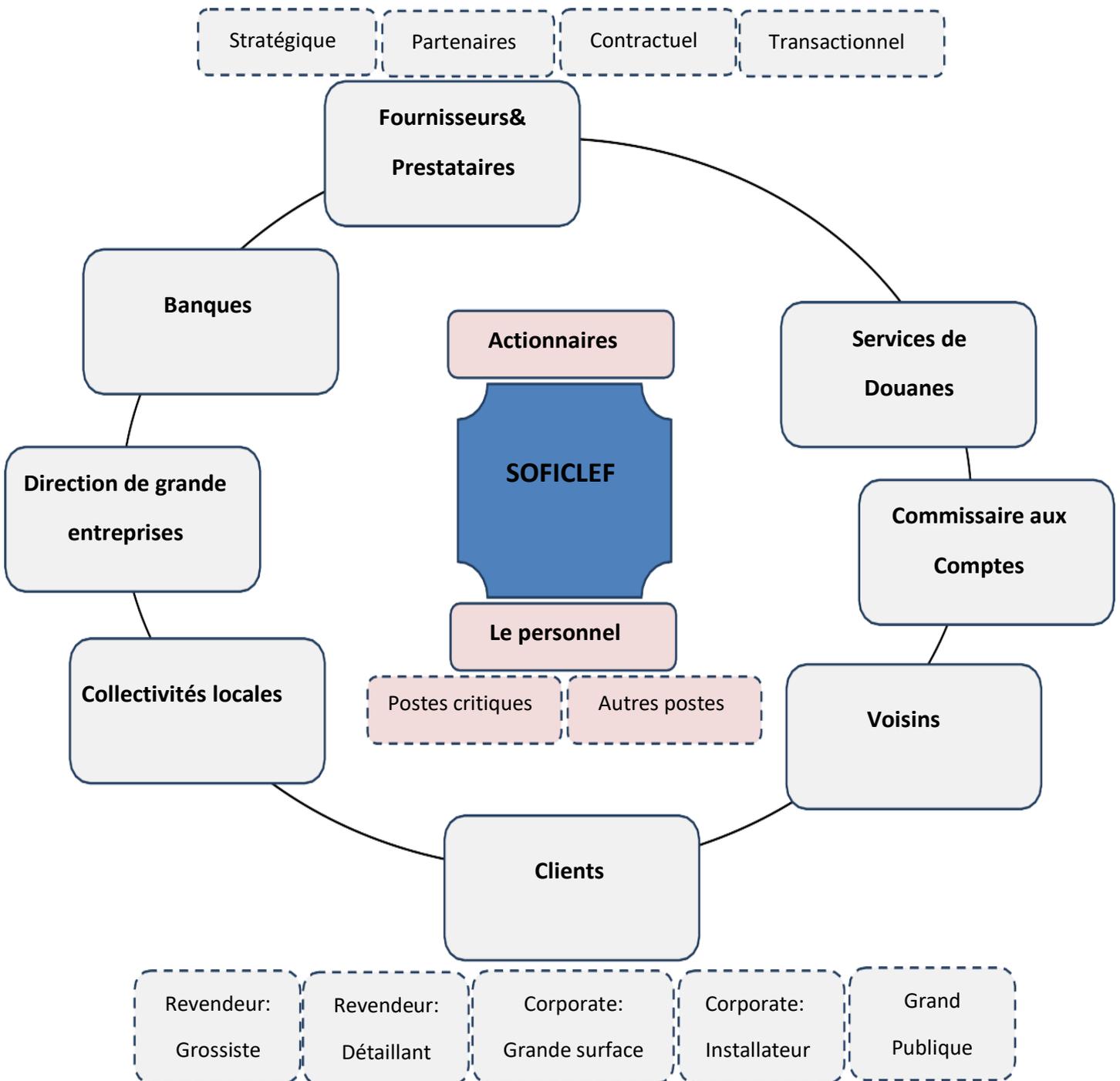
Annexes

Annexe 1: Organigramme de la SARL SOFICLEF



Annexe 2: Cartographie des parties intéressées

	LISTE DES PARTIES INTERESSEES ET LEURS EXIGENCES
---	---



Annexe 3: Rapport d'audit interne qualité de la SARL SOFICLEF

	RAPPORT D'AUDIT INTERNE QUALITE DE LA SARL SOFICLEF.	Processus audité: -Ventes-
		N° de l'audit : 4/4/16
		N° du Rapport : 04

Processus audité : processus ventes

Nom du Pilote : SEFFAR Farid

Type d'audit	Etendue d'audit
Audit interne	<ul style="list-style-type: none">- Les résultats de la revue des objectifs 2016 ;- La revue documentaire;- Les plans d'actions des objectifs 2017- Réclamations des clients (Ventes)- Les revues mensuelles du Processus sont-elles organisées ?- Dysfonctionnements entre Processus?- Autres points de conformité avec le SMI

Composition de l'équipe d'auditeurs	Date de l'audit : 08/01/2017
Noms– Prénoms	FONCTIONS
AREBANE YASSINE	RESPONSABLE D'AUDIT
AIT AMMAR SAID	AUDITEUR
BENIDIR SMAIL	AUDITEUR

Responsable d'audit : ARBANE Yassine

Date:

Signature:

Destinataires du rapport d'audit : (Rapport support papier ou numérisé)

➤ Le RSMI

Ce rapport d'audit comporte 09 pages et 11 annexe(s).

Annexe 4 : La politique qualité de SOFICLEF

	PLAN D'AUDIT	Processus audité:
	DE LA SARL SOFICLEF.	«Processus commerce»
		N° de l'audit : N°01

Politique SMQ de LA SARL SOFICLEF

La direction de la SARL SOFICLEF estime que la qualité de sa production est la seule garantie de sa réputation et de son efficacité auprès de ses clients.

Elle considère qu'il est de son devoir de promouvoir la qualité à tous les niveaux, de satisfaire les besoins exprimés et implicites de ses clients, et de leur donner confiance en ses capacités à fournir des produits inaltérables à tout moment, tout en respectant l'environnement, la sécurité au travail et en apportant au personnel des conditions de travail optimales.

Pour y parvenir, je m'engage dans une démarche de management qualité en vue de l'obtention de la certification ISO 9001 version 2015.

De la réussite de cet objectif, ambitieux certes, mais réaliste, dépend l'accroissement de la compétitivité de notre entreprise et l'amélioration de son image de marque.

L'attends de chaque membre du personnel qu'il soit pleinement conscient de son rôle, et de son devoir à l'égard de la qualité et qu'il assume pleinement les responsabilités qui lui reviennent.

Je m'engage aussi :

- Améliorer l'efficacité du SMQ et de ses processus;
- Garantir des produits en rapport avec les exigences implicites et explicites et des clients ;
- Assurer la qualité aux besoins et l'apport en ressources ;
- Diminuer les nuisances environnementales générées par notre activité;
- Respecter les obligations légales et administratives applicables à notre activité en matière de sécurité et santé au travail ;
- Promouvoir l'amélioration continue en termes de sécurité et santé au travail ;
- Revoir régulièrement la politique SMQ quant à son adéquation permanente.

Le Système Management Qualité: Enjeu vitale, c'est à grâce à lui que la SARL SOFICLEF pourra véritablement marquer sa différence.

Le Directeur Général DE LA SARL SOFICLEF.

Annexe 5: plan d'audit interne processus commercial

1. Objectifs:

L'objectif à atteindre dans le cadre de la campagne des audits internes qualité est la vérification de mise en œuvre des actions arrêtées dans le cadre du Système Management Qualité, à savoir :

- La capacité du processus à satisfaire les objectives qualités prescrites ;
- Vérifier l'application des documents qualité implantés au sein du processus;
- La conformité de l'implantation des exigences SMQ au sein des processus de la SARL SOFICLEF.

2. Étendue de l'audit interne qualité :

- Revue des objectifs, revue documentaire, dysfonctionnement entre processus et autres points de conformité avec le SMQ, suivi de traitement des écarts d'audits précédents.

3. Méthode de l'audit : Interaction humaine sur site & à distance.

4. Équipe d'audit : Auditeurs :

5. Documents de référence :

- ISO 9001/2015,
- Version à jour des documents SMQ.

6. Transmission de rapport d'audit : Pour le RSMQ.

7. Date, horaire et lieu de l'audit :

Annexes

Date	Heures	Activités	Participants	Lieu
Lundi 19/04/2021	10h30 à10h45	Réunion d'ouverture	Pilote, personnel du processus et équipe d'audit	Bureau de pilote processus
	10h45 à11h45	Entretien d'audit	Pilote & personnel du processus	
	11h45 à12h00	Préparation réunion clôture	Equipe d'audit	
	12h00 à12h15	Réunion de clôture	Pilote, personnel du processus et équipe d'audit	

Responsable d'audit :

Date:

Annexe 6 : Questionnaire (check-list) et constatation des écarts

Chapitres		Questions	Réponse
4.1	Responsable duSMQ	-Avez-vous identifié les enjeux internes et externes relatifs à l'organisme?	oui on la fait via l'outil d'analyse SWOT
		-ces enjeux sont-ils pris en compte dans le système qualité ?	Oui la preuve vous trouvez des plans d'action dédiés spécialement soit pour faire face aux menaces ou bien de lever une faiblesse interne
4.2	Responsable duSMQ	- quelles sont les parties intéressées qui pouvant impacter et influencer sur le résultat de l'entreprise ?	Voir la cartographie des parties intéressés (Annexe°07)
		-Les attentes et exigences que vous avez retenues des parties intéressées sont-elles prises en compte par votre SMQ?	parfois il manque de précision sur tout pour les attentes et exigences spécifique comme les clients occasionnels qui demande des articles spécifiques à leur besoin on n'a pas un mécanisme efficace pour les prendre en charge
		-Adaptez-vous votre SMQ à l'évolution des attentes et exigences des parties intéressées ?	Généralement oui, mais j'ai cité au-dessus il manque d'efficacité
4.3	Responsable duSMQ	-le domaine d'application du SMQ est-il déterminé et tenu à jour sous la forme d'une information documentée ?	Oui il est documenté sous référence : ID-01-DG : engagement et domaine d'application
		-les risques et opportunités liés aux processus ont été pris en compte, des actions appropriées sont planifiés?	les risques sont identifiés lors de la préparation des objectifs annuels : chaque processus identifier les risques potentiels qui peuvent l'empêcher à réaliser ses objectifs et bien sur les opportunités à saisir qu'ils fixent comme objectif à atteindre
4.4	Responsable du SMQ	-Avez-vous déterminé la cartographie des processus nécessaires à votre système de Management de la qualité ?	Oui voir et référencier : ID-03-DG : cartographie des processus SMQ
		-est-elle tenue à jour ?	Oui

Annexes

5.1.1	Responsable duSMQ	- La direction s'assurent-t-elle que le SMQ atteint les résultats attendus ?	oui via des un programme d'audit interne dont l'auditeur vérifie périodiquement le degré de mise en place des exigences de la norme ISO 9001/2015, en outre elle fixe des objectifs opérationnels pour chaque processus avec un suivi des réalisations
5.2	Responsable duSMQ	-La politique qualité est-elle communiquée au sein de l'organisme ?	oui, via messagerie Outlook
		-Est-elle adaptée à la finalité de l'organisme?	Oui lier à la stratégie de l'entreprise directement
		-la politique est-elle établit revue et mise à jour régulièrement par la direction ?	Oui
5.3	Responsable duSMQ	Les responsabilités de tous les individus de votre organismes ont-elles clairement formalisées et communiquées au sein de l'organisme?	Projet de mise en place des fiches de poste est en cours
		- Les rôles, responsabilités et autorités nécessaires au fonctionnement du SMQ sont-ils déterminés ?	oui chaque processus à une fiche dont en précise les responsabilités de chacun
		-sont-ils mis en œuvre ?	Oui
6.1	Responsable du SMQ	-Quels sont les risques et les opportunités que vous devez aborder en fonction des enjeux ?	<p>risque:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Réglementation instable qui impact le busines d'une manière directe (voir exemple des taxe et règlement nouveaux qui bloque l'importation) *la pandémie covid-19, <p>opportunité :</p> <ul style="list-style-type: none"> * le projet de réimmatriculation des véhicules et a une grande opportunité pour notre entreprise
		-Des actions sont-elles mise en œuvre face à ces risques et opportunités ?	pour faire face aux risque: c'est la mise en place d'une cellule de veille pour les opportunités on à déjà préparer une ligne de production de plaque supplémentaire qui se relancer dès que le projet mis en œuvre

Annexes

6.3	Responsable duSMQ	-Les modifications de SMQ sont-elles planifiées ?	Oui
7.1.6	Responsable RH	-Avez-vous déterminé et tenu à jour les connaissances acquises par votre société, notamment par votre personnel, afin de garantir la conformité des produits et services ?	non : on n'a pas une gestion spécifique pour les poste critique ou spécifique et même parfois on se retrouve dans des cas où les connaissances spécifique ne sont pas documentées mais sont détenues par des individus
8.2.4	Responsable du SMQ	-En cas de modification des exigences des produits et services, vous vous assurez que les informations documentées correspondantes sont amendées et que le personnel concerné est informé ?	il n'existe pas un mécanisme clair pour la circulation de l'information sur tous les changements dans le produit ou service ce qui risque de fournir un produit au client avec des modifications que le commercial lui-même ne les avez pas
8.3.2	Responsable du SMQ	-Avez-vous fait la démarche d'identifier les éventuels processus de conception et développement nécessaires aux produits et services ?	Oui toute une procédure est mise en place
		-Est-il prévu d'évaluer le processus de conception et développement pour le rendre plus efficace ?	oui via les revue de processus et les audits interne comme tous les autres processus
8.6	Responsable du SMQ	-Est-ce que vous planifier des actions pour traiter les éléments non conformes ?	Le planning existe mais le traitement des non conformités non efficace la preuve que beaucoup de non-conformité ou verte et ne sont pas suivi (système inefficace)

Check-list Processuscommercial			
Chapitres		Questions	
4.1	Responsable commercial	-Avez-vous identifiez vos principaux enjeux externes et internes associés d'une part à votre capacité à délivrer un produit ou un service conforme, et d'autre part à améliorer la	Oui on la fait via l'outil d'analyse SWOT

Annexes

		satisfaction clients ?	
4.2	Responsable commercial	-Votre organisation surveille-t-elle et examine-t-elle les informations relatives aux parties intéressées et leurs exigences pertinentes ?	Oui
5.1.2	Responsable commercial	-Avez-vous pris en compte des attentes et exigences des clients pour l'amélioration de la qualité de vos produits et services ?	Non efficace (voir ci-dessus)
5.2	Responsable commercial	-Est-ce que la politique qualité est disponible et tenue à jours ou la forme d'une information documentée ?	c'est la même politique
		-comment partagez-vous cette politique en interne et avec les parties intéressées ?	Non communiquer pour l'externe (client, fournisseurs...)
5.3	Responsable commercial	-Les procédures régissent le système management qualité et l'activité commerciale sont-elles conformes ?	oui une fiche processus plus une procédure de prise en charge commande client

Annexe 7: Procédure d'évaluation de la satisfaction client

	Processus vente	Version 02
	Procédure d'évaluation de la satisfaction client
		Code:DI-02-VTE

1-Guide d'entretien semi- directif de l'évaluation ponctuelle

Qualification des commerciaux:

1. Comment avez-vous trouvé l'agent commercial que nous avons mis à votre disposition ? En termes de :

-Ecoute & Compréhension de votre requête

- Très Bon
- Bon
- Plutôt bon
- Mauvais

- Conseil & Orientation

- Très Bon
- Bon
- Plutôt bon
- Mauvais

- Réactivité commerciale

- Très convenable 4
- Convenable 3
- Plutôt convenable 2
- Pas du tout convenable 1

Analyse de la solution

2. D'une manière globale, la prestation offerte correspond-t-elle à vos attentes?

- Parfaitement
- Plus ou moins
- Pas du tout

Indicateur CSAT

3. Suite à votre expérience d'achat, quel est votre degré de satisfaction vis-à-vis de la prestation globale de l'entreprise :

- Très satisfait 5
- Satisfait 4
- Plutôt satisfait 3
- Plutôt pas satisfait 2
- Pas du tout satisfait 1

Entreprise : Sarl SOFICLEF Adresse : 03, Rue Rabah Teldja, Zone d'activité 35 270 Si-Mustapha, W. Boumerdes – Algérie Tél : +213 (0) 560 24 64 04 Site Web : www.soficlef.com Email : ecoute-client@soficlef.com	Nom de l'Enquêteur :..... Secteur : Visa :
---	---

في إطار مخطط الجودة الذي ترمي إليه شركة صوفيكلاف، نشرف بتقديم الاستجواب التالي وذلك من أجل معرفة آرائكم، اقتراحاتكم واحتياجاتكم لذلك نرجو منكم تخصيص بعض الوقت للإجابة على الأسئلة المطروحة في هذا الاستجواب.

معلومات الزبون: الاسم التجاري

Nom commercial:

اسم المجيب: **Nom du répondant:**

وظيفة المجيب: **Fonction du répondant:**

رقم الهاتف: **Tel :**

البريد الإلكتروني: **Adresse email:**

1. ما هو ترتيبكم لهذه المعايير حسب أهميتها عند الشراء (من 1 الى 5) **1. Importance de ces critères lors de l'achat de (1 a 5)**

- السعر (Le prix)
- الجودة (La qualité)
- البيع بعد ما خدمات (Service après-vente)
- المنتج وفره (Disponibilité produit)
- الدفع امتيازات (Modalités et délais de paiement)

2. ما هو رأيكم فيما يلي (Votre avis concernant les propositions ci-dessous)

صوفيكلاف تضمن منتجات ذات جودة جيدة بأحسن سعر (Bon rapport qualité /prix)

نعم نوعا ما لا

مجموعة منتجات صوفيكلاف موجهة لاستعمال المختصين وعامة الناس (Usage particulier/professionnel)

نعم نوعا ما لا

يوجد طلب كبير على علامة صوفيكلاف من طرف الزبائن (Forte demande sur les produits SOFICLEF)

نعم نوعا ما لا

صوفيكلاف تمتلك سمعة جيدة في الأسواق (Marque bien réputée sur la marché)

نعم نوعا ما لا

Annexes

صوفيكلاف توفر نوعية خدمات جيدة (خدمة زبائن وخدمة ما بعد البيع) (Bonne qualité de service)
نعم نوعا ما لا

3. حسب تجربتكم ما هي من بين فئات المنتجات التالية التي تصنفونها من أحسن المنتجات Meilleurs produits

- الخردوات Quincaillerie
 -الأجهزة و المعدات الكهربائية Electroportatif
 -المعدات اليدوية Outillage à main et accessoires

4. ما هي المنتجات التي ترغبون في ان تسوقها علامة صوفيكلاف (Eventuels produits à commercialiser)

.....
.....
.....

5. هل عرض شركة صوفيكلاف يناسب متطلباتكم L'offre SOFICLEF correspond-elle à vos attentes
نعم نوعا ما لا

6. هل قمتم من قبل بتوصية أحد ما بشراء منتجات صوفيكلاف SOFICLEF
نعم لا

7. ما هي مميزات علامة صوفيكلاف التي استخدمتموها لإقناعه Eléments mis en évidence

.....
.....
.....

8. هل تتوون التعامل مع شركة صوفيكلاف في السنوات القادمة ؟ Comptez-vous faire encore appel à notre entreprise?

نعم لا

لماذا؟ Pourquoi ?

.....
.....
.....

8. ملاحظات أخرى Suggestions & Recommendations

.....
.....

VISA & SIGNATU



Table des matières

Table des matières

Remerciements I

Dédicace II

Liste des abréviations IV

Liste des tableaux et figures..... V

Sommaire VII

Introduction générale 01

Chapitre I :La démarche d’audit et système management qualité

Introduction 05

Section 01 : les notions de base et différents outils de l’audit interne 06

1.1 Termes et définitions 06

1.2 Les outils de l’audit interne 07

1.2.1 Les outils d’interrogations..... 07

1.2.1.1 Les sondages statistiques ou échantillonnages 07

1.2.1.2 Les interviews..... 08

1.2.1.3 Les outils informatiques 08

1.2.1.4 Vérifications, Analyses et Rapprochements divers 08

1.2.2 Les outils descriptifs..... 09

1.2.2.1 Observation physique 09

1.2.2.2 La narration 10

1.2.2.3 L’organigramme fonctionnel..... 10

Table des matières

1.2.2.4 La grille d'analyse des tâches	10
1.2.2.5 Le diagramme de circulation	12
1.2.3 Les outils d'évaluation	12
1.2.3.1 Les questionnaires	12
1.2.3.2 Les FRAP	14
Section 02 : la démarche de l'audit interne selon les normes internationales	16
2.1 Les normes internationales de l'audit interne.....	16
2.1.1 Normes de qualification (Série 1000).....	17
2.1.2 Normes de fonctionnement (Série2000).....	17
2.1.3 Normes de mise en œuvre (série 1000 ou 2000)	17
2.2 La conduite d'une mission d'audit interne selon les normes internationales.....	19
2.2.1 La phase de préparation	19
2.2.1.1 L'ordre de mission.....	20
2.2.1.2 La prise de connaissance	21
2.2.1.3 Identification et évaluation des risques	22
2.2.1.4 Définition des objectifs de la mission	23
2.2.2 La phase de réalisation	24
2.2.2.1 La réunion d'ouverture	24
2.2.2.2 Le programme d'audit	25
2.2.2.3 Le questionnaire de contrôle interne (QCI).....	25
2.2.2.4 Révélation et Analyse des Anomalies	26
2.2.3 La phase de conclusion	27
2.2.3.1 Rédaction du rapport préliminaire.....	27

Table des matières

2.2.3.2 La réunion de clôture.....	27
2.2.3.3 Le Rapport d’audit.....	28
2.2.3.4 Le suivi du rapport d’audit interne	29
Section 03 : la démarche de l’audit interne selon la norme ISO 19011/ 18	29
3.1 Définitions	29
3.2 Le domaine d’application	32
3.3 Références normatives.....	33
3.4 Les Principes de l’audit	33
3.5 Lignes directrices de la norme ISO 19011/18	34
Conclusion.....	48

Chapitre II : La norme du management qualité : Objet de l’audit

Introduction	49
Section 01 : Généralités sur la qualité	50
1.1 Histoire de la qualité.....	50
1.2 Normalisation et Certification	54
1.2.1 La normalisation.....	54
1.2.2 La certification.....	54
1.3 Les concepts de management qualité	55
1.3.1 La qualité	55
1.3.1.1 Les indicateurs de la qualité	56
1.3.1.2 Les formes de la qualité.....	56
1.3.1.3 Les types de la qualité	57
1.3.2 Système management qualité	57

Table des matières

1.4	Les notions de base.....	57
1.4.1	Le management de la qualité.....	58
1.4.1.1	La politique qualité.....	58
1.4.1.2	Objectif qualité.....	59
1.4.1.3	La planification de la qualité.....	59
1.4.1.4	La maîtrise qualité.....	59
1.4.1.5	L'assurance de la qualité.....	59
1.4.1.6	L'amélioration de la qualité.....	60
1.4.2	Le management total de la qualité ou qualité totale.....	60
1.4.3	Le manuel qualité.....	61
1.5	Le client.....	61
1.5.1	Types de clients.....	61
1.5.2	La satisfaction.....	62
1.5.3	Les attentes clients.....	62
Section 2 : Le référentiel du système de management de la qualité ISO 9001 version 2015		
.....		63
2.1	ISO (Organisation internationale de normalisation).....	63
2.2	Un bref Historique de la norme ISO 9001.....	63
2.3	Les principes de management qualité.....	65
2.3.1	Orientation des clients.....	65
2.3.2	Leadership.....	65
2.3.3	L'implication du personnel.....	65
2.3.4	Approche processus.....	66

Table des matières

2.3.5	L'amélioration	66
2.3.6	Approche factuelle pour la prise de décisions	66
2.3.7	Relation mutuellement avec les fournisseurs	66
2.4	Les exigences de la norme ISO 9001/15	66
2.5	Avantages et inconvénients du référentiel du management qualité ISO 9001/2015	73
2.5.1	Les avantages de la norme ISO 9001 /2015	73
2.5.2	Les inconvénients de la norme ISO 9001/2015.....	73
Section 03 : les étapes de mise en place d'un système management qualité		74
3.1	Définir l'objet de l'organisme	74
3.2	Définir et communiquer la/les politique(s) de l'organisme	74
3.3	Déployer des objectifs cohérents et mesurables.....	75
3.4	Déterminer les processus de l'organisme	75
3.5	Définir les activités et les séquences des processus	76
3.6	Définir les responsabilités des processus	77
3.7	Définir la documentation des processus	77
3.8	Définir les activités de surveillance et de mesure de l'efficacité des processus.....	77
3.9	Mesurer et améliorer les performances	78
3.10	Continuer sans cesse !	78
Conclusion.....		80

Chapitre III : L'audit qualité interne Cas processus commerce de la SARL SOFICLEF, certifiées selon la norme ISO 9001.

Introduction	81
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil SOFICLEF	82

Table des matières

1.1	Présentation de la SARL SOFICLEF	82
1.1.1	Historique	83
1.1.2	Propriété de la SARL SOFICLEF	85
1.1.3	Fiche technique de la SARL SOFICLEF	85
1.1.4	Organigramme de l'entreprise SOFICLEF	87
1.2	Le point de vente de SOFICLEF	87
1.3	La certification de l'entreprise.....	87
	Section 02 : la mise en œuvre de la norme au niveau de la SARL SOFICLEF	88
2.1	Diagnostic initiale.....	89
2.2	Contexte du système de management et revue de plan directeur du système de management qualité.....	89
2.2.1	Analyse SWOT.....	90
2.2.2	La politique qualité.....	90
2.3	Implantation des exigences organisationnelles système de management qualité.....	91
2.4	Déclinaison des objectifs aux processus SMI.....	93
2.5	Système documentaire du système de management qualité.....	94
2.5.1	La documentation de SMQ.....	94
2.5.2	Distribution contrôlée.....	95
2.6	Implantation des exigences ressources humaines, infrastructures et conditions ambiantes.....	95
2.7	Réalisation des activités opérationnelles	96
2.8	Implantation des exigences : surveillances, mesures, traitements des non conformités, réclamations clients, enregistrements qualité et techniques.....	97
2.8.1	Audit interne.....	97

Table des matières

2.8.2	Revue de direction.....	97
2.9	Audit à blanc de pré Certification du Projet SMQ et assistance lors de la certification.	98
Section 03 : Déroulement de l’audit SMQ au sein de la SARL SOFICLEF		99
3.1	La phase de préparation.....	99
3.1.1	Elaboration d’un programme d’audit	100
3.1.1.1	Détermination des objectifs de la mission d’audit :	100
3.1.1.2	Identification et évaluation des risques et des opportunités	100
3.1.1.3	Le champ d’audit : SARL SOFICLEF	102
3.1.2	Préparation des activités d’audit.....	102
3.1.2.1	La réalisation d’une revue des informations documentées.....	102
3.1.2.2	Identification des risques processus commercial et leurs impacts sur la SARL SOFICLEF	103
3.1.3	Plan d’audit.....	104
3.1.4	Questionnaire d’audit ou check-list par rapport au SMQ.....	104
3.2	La phase d’exécution.....	106
3.2.1	La réunion d’ouverture	106
3.2.2	La réalisation de l’audit	106
3.2.3	Production de constatation d’audit	106
3.2.3.1	Les points forts	106
3.2.3.2	Les points faibles	107
3.2.4	Cahier de recommandation.....	108
3.2.5	Préparation des conclusions d’audit et la réunion de clôture	109

Table des matières

3.3	Phase du rapport	109
3.3.1	Rédaction du rapport	110
3.3.2	Lettre de président	111
	Conclusion	112
	Conclusion générale	113

Bibliographie.

Liste des annexes.

Annexes.

Table des matières

Résumé.

Résumé :

Dans un environnement concurrentiel de plus en plus tendu, la qualité et la satisfaction client sont devenus les principaux atouts de toutes les entreprises, avec la généralisation de la série des normes ISO 9000 applicables à tous secteurs économique de tous les pays, la qualité a été considérablement améliorée. Dans ce contexte la dernière version 2015 de la norme ISO 9001 « SMQ-Exigences » a été mise en place en septembre 2015, et avec le suivi des lignes directrices établi dans la norme ISO 19011 pour la pratique de l'audit qualité interne, l'organisation peut accroître sa valeur et réaliser ses objectifs avec une meilleure satisfaction de ses clients, du fait que la qualité est considérée comme un outil de management indispensable afin de répondre aux exigences des clients, et l'obtention de la certification comme une attestation d'évaluation de la conformité du SM mis en place par l'organisation.

D'après l'étude pratique menée au sein de la SARL SOFICLEF, nous avons constaté que cette dernière a accordé une grande importance à la fonction Audit système management de la qualité, et a pris conscience de la qualité de ses produits accordé aux clients, un certificat

Mots clés : Satisfaction client, la norme ISO 9001, la norme ISO 19011, l'audit qualité interne, la certification.

Abstract:

In an increasingly tense competitive environment, quality and customer satisfaction have become the main assets of all companies, with the generalization of the series of ISO 9000 standards applicable to all economic sectors in all countries, quality has been significantly improved. In this context, the latest 2015 version of the ISO 9001 "quality management system-Requirements" standard was put in place in September 2015, and with the monitoring of the guidelines established in the ISO 19011 standard for the practice of quality auditing, internally, the organization can increase its value and achieve its objectives with better customer satisfaction, since quality is considered an essential management tool in order to meet customer requirements, and obtaining certification as a certificate of conformity assessment of the SM set up by the organization.

According to the practical study carried out within SARL SOFICLEF, we found that the latter attached great importance to the quality management system audit function, and became aware of the quality of its products granted to customers.

Keywords: Customer satisfaction, ISO 9001 standard, ISO 19011 standard, internal quality audit, certification.