

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ MOULOUD MAMMÉRI DE TIZI-OUZOU
FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION
DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE GESTION



MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE MASTER ES SCIENCES DE GESTION

OPTION : AUDIT ET CONTRÔLE DE GESTION

Thème

Audit d'un système de management de la qualité lors de la transition de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001 : cas CATEL.

Réalisé par :

Mr. FATAOU SALEY Bassirou
Mr. SOMDA Irèkakpiere

Dirigé par :

Mr. AMIAR Habib
Mr. TAZIBT Hocine

Soutenu le 11 novembre 2017 devant le jury composé de:

Présidente : M^{me}. RACHEDI-ZOUAOUI Akila (M. C. A. /UMMTO)

Examineur : Mr. DRIR (M. A. C. A./UMMTO)

Rapporteur : Mr. AMIAR Habib (M. A. C. A. /UMMTO)

Co-encadreur : Mr. TAZIBT Hocine



3^{ème} Promotion

Année universitaire 2016/2017

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier Dieu le tout puissant et miséricordieux, qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce travail.

En second lieu, nous savons que ce travail n'aurait pas été possible sans le concours de nombreuses personnes. De ce fait, nous adressons nos sincères reconnaissances et remerciements à tous ceux qui de près ou de loin, y ont participé à savoir :

Nos encadreur Monsieur TAZIBT Hocine et Monsieur AMIAR Habib pour leurs orientations, leurs conseils et leur disponibilités durant toute la période du travail ;

Les cadres de CATÉL, en particulier Madame AOUDIA Baya et Monsieur OUDJANE Farid pour leur accueil chaleureux et leur accompagnement durant toute la période de notre stage au sein de CATÉL ;

Les enseignants qui nous ont tenus au cours de notre cursus et tout le corps administratif de la faculté des sciences économiques, commerciales et de gestion ;

Les amis et les camarades pour leur soutien.

Dédicaces

« Je dédie ce mémoire :

A mon cher père qui m'a donné opportunité et les moyens nécessaires pour aller le plus loin possible dans mes études ;

A ma tendre mère qui m'a encouragé et soutenu tout au long de mes études ;

A mes frères et sœurs ;

A mes grands-parents ;

A mon cher binôme

SOMDA Irèkakpiere ;

A mes amis et collègue. »

SALTY

Dédicaces

« Je dédie ce mémoire :

À mon défunt papa Paulin B. PODA qui ne cesse de me guider peu important là il se trouve et à mon premier amour Zinifar SOMDA. Grâce à vous, le nécessaire pour bien étudier ne m'a pas manqué.

À mes grands frères Kpéonbar et Koubènirè SOMDA ; En 2000, la norme ISO 9001 a pris un tournant décisif avec l'« orientation client » impliquant l'écoute client et les conseils au client. Vous avez su faire usage des exigences de cette norme dans ma vie à l'an 2000 et votre efficacité se mesure d'une part à l'aune de ce mémoire et d'autre part ... affaire à suivre.

A mes très chers amis Ferdinand Franck BADO, Siméon KIENDREBEOGO, Simon Pierre BANCE, Lucien SOUBEIGA, Angélique SOME&Tatiana PARKUDA.

A mon binôme Bassirou Fataou SALEY pour notre précieuse collaboration. »

SOMDA

RESUME

La qualité est l'« aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences ». Le management de la qualité est l'ensemble des activités corrélées permettant de fournir des produits et/ou services de qualité. Il est composé de la planification de la qualité, de la maîtrise de la qualité, de l'assurance de la qualité et de l'amélioration de la qualité. Ces principales composantes sont définies par les principes de base de la qualité que sont l'orientation client, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration continue, la prise de décision fondée sur des preuves et le management des relations avec les parties intéressées. Le système de management de la qualité (SMQ), ensemble de moyens, processus, procédures, etc. fournit un cadre formel et cohérent pour un management efficace de la qualité. Pour établir un SMQ cohérent et efficace, les organismes ont recours aux normes ISO 9000 établies par l'organisation internationale de normalisation (ISO) à travers son 176^{ème} comité technique. Parmi ces normes, la norme ISO 9001 « SMQ-Exigences » sert de base à une certification internationale et générique des organismes. Cette norme a connu quatre révisions depuis sa parution en 1987. Sa dernière révision date de septembre 2015 et revêt une dimension stratégique en raison des nouveaux concepts abordés dans ses nouvelles exigences. Ces nouveaux concepts, à savoir le contexte de l'organisme, les parties intéressées, le leadership, l'approche par les risques, la gestion des connaissances organisationnelles, le benchmarking, impactent les performances des SMQ ainsi que l'audit du SMQ. L'audit du SMQ est un « processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves objectives et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits ». L'audit du SMQ s'appuie sur la norme ISO 19011 et utilise des techniques dont les principales sont l'entretien, le questionnaire, l'observation directe, le dépouillement et l'analyse des contenus. L'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 requiert de l'auditeur certaines diligences. L'auditeur est appelé à devenir un professionnel averti, pragmatique, ouvert et pédagogue. Son objectif est d'évaluer le fonctionnement efficace et les performances de l'organisme et d'aider celui-ci à progresser. C'est cet objectif qui est visé à travers notre étude portant sur l'entreprise CATEL (Câbleries de Télécommunication d'Algérie) dont le SMQ est en cours de transition de la version 2008 vers la version 2015 de la norme ISO 9001. Au terme de cette étude nous avons conclu que les modifications apportées au SMQ de CATEL sont conformes aux exigences de la norme ISO 9001:2015 et que la transition du SMQ de CATEL se déroule dans des conditions maîtrisées.

Mots ou concepts clés : Qualité, Management de la qualité, système de management de la qualité, audit, norme ISO 9001, norme ISO 19011, performance, exigence, conformité, organisme.

ABSTRACT

Quality is the "ability of a set of intrinsic characteristics of an object to meet requirements". Quality management is the set of correlated activities that provide quality products and / or services. It is composed of quality planning, quality control, quality assurance and quality improvement. These key components are defined by the core principles of quality: customer focus, leadership, employee involvement, process approach, continuous improvement, evidence-based decision-making and management. relations with interested parties. The quality management system (QMS), set of means, processes, procedures, etc. provides a formal and consistent framework for effective quality management. To establish a consistent and efficient QMS, organizations use ISO 9000 standards established by the International Standards Organization (ISO) through its 176th Technical Committee. Among these standards, the ISO 9001 standard "QMS- Requirements" serves as a basis for international and generic certification of organizations. This standard has undergone four revisions since its publication in 1987. Its latest revision dates from September 2015 and has a strategic dimension due to the new concepts addressed in its new requirements. These new concepts, namely the context of the organization, the interested parties, the leadership, the risk approach, the management of organizational knowledge, the benchmarking, impacts the performances of the QMS as well as the audit of the QMS. The QMS audit is a "methodical, independent and documented process for obtaining objective evidence and evaluating it objectively to determine the extent to which the audit criteria are met". The audit of the QMS is based on the ISO 19011 standard and uses techniques, the main ones being the interview, the questionnaire, the direct observation, the analysis and the analysis of the contents. The audit of the new requirements of ISO 9001: 2015 requires the auditor certain diligence. The listener is expected to become a knowledgeable, pragmatic, open and educated professional. Its objective is to evaluate the effective functioning and the performances of the organization and to help it to progress. It is this goal that is targeted through our study on the company CATEL (Câbleries de Télécommunication of Algeria) whose QMS is being transitioned from the 2008 version to the 2015 version of the ISO 9001 standard. This study concluded that the changes to CATEL's QMS are in accordance with the requirements of ISO 9001:2015 and that the transition of CATEL's QMS is under controlled conditions.

Key Words or Concepts: Quality, Quality Management, Quality Management System, Audit, ISO 9001 Standard, ISO 19011 Standard, performance, requirement, similarity, organism.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACQ : Amélioration Continue de la Qualité

AFNOR : Association Française de Normalisation

CATEL : Câbleries de Télécommunications d'Algérie

DARH : Direction de l'Administration et des Ressources Humaines

DG : Direction Générale

DGA : Direction Générale pour Armement

EFQM: European Foundation for Quality Management

FASONORM: Organisation National de Normalisation du Burkina Faso

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise)

HLS: High Level Structure

HSE: Hygiene Sécurité Environnement

IANOR: Institut Algérien de Normalisation

ISO: International Organization of Standardization

NTIC: Nouvelles technologies de l'information et de la communication

ONG: Organisation Non Gouvernementale

PDCA : Plan DO Check Act

PESTEL: Politiques Economiques Sociologiques Technologie

PV : Procès-verbal

RA : Responsable d'audit

ROA: Return On Assets

ROCE: Return On Capital Employed,

ROI: Return on Investment

RMQ: Responsable de Management de la Qualité

SAV : Service Après-Vente

SONELEC : Société Nationale de la Fabrication et de Montage du Matériel Electrique et Electronique.

SMQ : Système de Management de la Qualité

SWOT: Strengths Weaknesses Opportunities Threats

SOMMAIRE

SOMMAIRE	vii
INTRODUCTION GENERALE	1
Chapitre 1 : Contexte normatif du management de la qualité	7
Section 1 : Management de la qualité.....	8
Section 2 : La révision 2015 de la norme ISO 9001	20
Section 3 : La mise en place d'un SMQ selon ISO 9001:2015	36
Chapitre 2 : Audit de système de management de la qualité	51
Section 1 : Généralités sur l'audit	52
Section 2 : Démarche d'audit du SMQ.....	62
Section 3 : Approche d'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015.....	74
Chapitre 3 : Audit du SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015	90
Section 1 : Présentation de CATEL	90
Section 2 : Transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001.....	97
Section 3 : Audit du SMQ de CATEL selon la version 2015 de la Norme ISO 9001	110
CONCLUSION GENERALE	124
Bibliographie	126
Glossaire	129
Liste des figures	131
Liste des tableaux	131
Les annexes	132
Tables des matières	144

INTRODUCTION GENERALE

La recherche de la qualité a conduit certaines grandes entreprises « donneurs d'ordres » à instaurer des normes ou règles de qualité en vue de certifier leurs fournisseurs (prestataires externes). Pour s'assurer de l'application de ces normes de qualité, ces « donneurs d'ordres » effectuent des audits auprès de leurs fournisseurs. On parle d'audit seconde partie ou d'audit fournisseur ; car réalisé entre deux parties : un client et son fournisseur.

Avec la libéralisation des échanges et la mondialisation de l'économie, les grandes entreprises s'adressent de plus en plus à des fournisseurs lointains et nombreux pour lesquels un contrôle direct est à la fois coûteux et surtout difficile à réaliser avec une fréquence satisfaisante. Outre ce fait, ces audits pèsent de plus en plus lourd sur les fournisseurs (prestataires externes). Le fournisseur doit subir des audits fournisseurs en fonction du nombre de ses clients donneurs d'ordres, et ce, avec l'utilisation d'un référentiel propre à chaque client. Cette multiplication des audits sur le fournisseur entraîne des pertes de temps et engendre des coûts énormes pour le fournisseur. Enfin, il faut noter que si les grandes entreprises ont les moyens d'imposer des règles de qualité à leurs fournisseurs et de leur faire subir des audits, les petites entreprises et les ménages, eux n'ont pas les moyens de réaliser par eux-mêmes des audits qualité chez leurs fournisseurs. Au regard de ces faits, l'assurance de la qualité par une tierce partie, indépendante et reconnue mondialement, devient un critère essentiel dans les relations commerciales. C'est dans ce contexte qu'en 1987, l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) a institué une démarche internationale de certification des systèmes qualité avec les normes de la série ISO 9000. Cette série est constituée au départ de cinq normes à savoir :

- ISO 9000 simple norme introductive, elle présente les principes généraux du management de la qualité.
- Trois normes de référence pour la certification des systèmes qualité, sont imbriquées :
 - ISO 9001 « Systèmes qualité - Modèle pour l'assurance de la qualité en conception/développement, production, installation et soutien après la vente » ;
 - ISO 9002 « Systèmes qualité – Modèle pour l'assurance de la qualité en production et installation »;
 - et ISO 9003 « Systèmes qualité - Modèle pour l'assurance de la qualité en contrôle et essais finals ».

- ISO 9004, norme de recommandation (et non de certification) guide la mise en place d'un système qualité.

Avec cette démarche, l'audit de certification des systèmes qualité n'est plus réalisé par un auditeur mandaté par le client dans le cadre d'un partenariat mais plutôt par un auditeur mandaté par un organisme¹ certificateur accrédité neutre qui délivre un certificat donnant l'assurance au niveau mondial à l'ensemble des clients sur l'aptitude de leur fournisseur à fournir des produits et services conformes à leurs exigences et aux exigences légales et réglementaires applicables. La certification, sur la base des normes ISO 9000, vise à réduire les coûts des relations clients-fournisseurs et surtout à faciliter les échanges internationaux. Cette certification offre des avantages à l'organisme certifié en interne comme en externe ainsi qu'aux clients.

Vis-à-vis de l'extérieur, la certification permet à l'organisme certifié de :

- Accroître la confiance des clients, en ce que son organisation et/ou ses produits et services sont conformes à un référentiel reconnu ;
- Apporter la preuve que son organisation et ses produits/services sont maîtrisés ;
- Assurer les clients qu'ils sont écoutés et bien servis ;
- Obtenir une reconnaissance pour développer des marchés locaux et internationaux ;
- Engager les fournisseurs à adopter les mêmes niveaux d'exigence ;
- Jouir d'un avantage concurrentiel.

Au sein de l'organisme certifié, la certification permet de :

- Motiver le personnel et le rendre solidaire ;
- Capitaliser le savoir-faire et maîtriser le fonctionnement interne ;
- Améliorer les relations entre services ;
- Alléger les contrôles et le nombre des audits ;
- Introduire une certaine éthique et des valeurs ;
- Bénéficier d'une évaluation extérieure reconnue.

¹Selon la norme ISO 9000 version 2015, un organisme peut être défini comme « personne ou groupe de personnes ayant un rôle avec les responsabilités, l'autorité et les relations lui permettant d'atteindre ses objectifs ». Le concept d'organisme englobe sans s'y limiter, les travailleurs indépendants, les compagnies, les sociétés, les firmes, les entreprises, les administrations, les partenariats, les associations, les organisations caritatives ou les institutions, ou bien une partie ou une combinaison des entités précédentes, à responsabilité limitée ou ayant un autre statut, de droit public ou privé. Dans ce mémoire nous utiliserons le terme organisme et parfois le terme « entreprise ». Toutefois tout ce qui est dit concernant l'entreprise est valable pour tout type d'organisme.

Pour les clients, la certification ISO 9001 leur garantit un niveau de qualité et de sécurité acceptable et leur permet de faire des choix entre les différents produits et services qui leur sont proposés sur le marché. Elle leur évite également les coûts des audits fournisseurs.

Ces normes connaissent, au plan sectoriel et géographique, un développement inégalé, confirmant ainsi l'intérêt d'un référentiel unique, indépendant du secteur d'activité, facteur de communication entre clients et fournisseurs. Cependant, les normes de la série ISO 9000 à l'égard de toute norme, sont sujettes à évolution car liées au contexte dans lequel elles sont élaborées. En effet, une norme reflète, sur un sujet donné, l'état de la science et des savoir-faire techniques et organisationnels au moment de sa rédaction. Plus ce contexte évolue, plus la norme doit aussi évoluer pour rester en phase avec son contexte. Pour se conformer à cette règle, les normes ISO 9000 sont examinées, en principe, tous les cinq ans afin d'assurer leur pertinence et leur adéquation par rapport au marché. C'est ainsi qu'elles ont été révisées quatre fois depuis leur parution en 1987.

La première révision a eu lieu en 1994 pour prendre en compte l'expérience des sept premières années d'utilisations. Cette première révision a donné aux normes ISO 9000, une dimension plus généraliste. De nouvelles exigences au niveau organisationnel ont été ajoutées pour tenir compte du secteur des services qui n'était pas pris en compte dans la version précédente des normes ISO 9000.

La deuxième révision est intervenue en 2000 pour faire de la satisfaction client la première priorité de la démarche qualité. Cette deuxième révision a donné aux normes ISO 9000, une dimension plus pragmatique avec l'adoption d'une approche processus. A partir de cette révision, la famille des normes ISO 9000 s'est réduite à trois normes avec pour titre général « système de management de la qualité (SMQ) ». Ces trois normes sont les suivantes :

- La norme ISO 9000 « Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire » : Elle définit à la fois le vocabulaire relatif à la qualité ainsi que les huit (sept actuellement) principes d'un système de management de la qualité. Cette norme présente les bases essentielles à une bonne compréhension des éléments fondamentaux du management de la qualité décrits dans les normes ISO 9000.
- La norme ISO 9001 « Systèmes de management de la qualité – Exigences » : Elle regroupe les trois anciens modèles d'assurance qualité (ISO 9001, 9002, 9003) et constitue désormais la seule norme contractuelle ou de certification dans la série des

normes ISO 9000. Elle porte sur l'efficacité du système de management de la qualité, c'est-à-dire sa capacité à satisfaire les clients.

- La norme ISO 9004 « Systèmes de management de la qualité – lignes directrices pour l'amélioration des performances » : Cette norme définit les lignes directrices pour l'établissement, le développement et le maintien d'un système de management de la qualité dans l'entreprise. Elle constitue un recueil d'auto-évaluation et de recommandations. Elle n'est pas destinée à être utilisée dans un cadre contractuel ou de certification. Son objectif est l'efficacité, alors que la norme ISO 9001 vise l'efficacités. Ces deux normes forment un couple cohérent. Elles sont conçues pour être complémentaires. Mais elles peuvent être utilisées séparément. En pratique, la norme ISO 9004 inclut, sous forme d'encadrés, l'essentiel du texte de la norme ISO 9001.

La troisième révision² a eu lieu en 2008 et a concerné uniquement la norme ISO 9001:2000³. Cette troisième révision visait à prendre en compte certaines défaillances avérées dans les systèmes de management de la qualité bâtis sur la norme ISO 9001:2000. En effet des organismes certifiés ISO 9001:2000 ont eu à rappeler des produits qu'elles avaient mis en circulation et qui se sont avérés non conformes. D'où une contradiction entre certification des entreprises et bonne qualité. Cette révision de 2008 n'a apporté ni concept nouveau, ni exigences nouvelles, mais seulement un renforcement de la notion de conformité du produit ; une introduction à la notion de risque ; une précision à l'exigence de maîtrise des processus externalisés ; une compatibilité améliorée avec L'ISO 14001:2004⁴.

La quatrième révision date de septembre 2015 et concerne seulement les normes ISO 9000 et ISO 9001. Pour la transition à cette nouvelle version, une période de trois ans, à compter de sa parution, est accordée aux organismes déjà certifiés conformément à la version précédente (version 2008). La transition consiste à intégrer dans le SMQ déjà établi, conformément à la norme ISO 9001:2008, les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015. L'intégration de ces nouvelles exigences n'est pas aisée. En effet, ces nouvelles exigences abordent ou élargissent des concepts clés tels que les « performances », le « contexte de l'organisme », les « parties intéressées », les « risques et opportunités », le « leadership », l'« alignement stratégique », etc. positionnant la norme ISO 9001:2015 comme un référentiel d'excellence, au-delà de son objectif de base qui est de fixer un cadre d'exigences.

² La troisième révision de la norme ISO 9000 a eu lieu en 2005. La norme ISO 9004 a été révisée en 2009.

³ ISO 9001:2000 se lit ISO 9001 version 2000.

⁴ Norme de système de management environnemental.

Dans ce fait, il convient que l'organisme mette en place des dispositifs pour s'assurer de la réussite de la transition et atteindre les résultats escomptés. L'audit du SMQ est un de ces dispositifs.

Notre objectif à travers ce mémoire, intitulé « **Audit d'un système de management de la qualité lors de la transition de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001 : cas CATEL (Câbleries de Télécommunication d'Algérie)** », est de mettre en évidence la manière d'auditer les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015. Ce mémoire vise également à donner l'assurance aux membres de l'entreprise CATEL sur le bon déroulement de la transition.

Ce thème présente un triple intérêt. Le premier réside dans le fait qu'il va nous permettre de nous imprégner des exigences de la norme ISO 9001:2015 et de la manière de les auditer, ce qui est de nature à faire de nous des auditeurs à forte valeur ajoutée au service des organismes. Le deuxième réside dans le fait qu'il va permettre aux membres de CATEL de poursuivre la transition de leur SMQ avec l'assurance de la réussir. Le troisième intérêt réside dans le fait qu'il va permettre de confirmer aux parties intéressées l'intégrité du SMQ de CATEL et par conséquent le maintien de l'aptitude de CATEL à répondre à leurs exigences en cette période transitoire.

Pour mener à bien notre recherche, nous nous proposons de répondre à la problématique suivante : « **Les modifications opérées sur le SMQ de CATEL sont-elles conformes aux nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 ?** »

De cette problématique découle un certain nombre d'interrogations à savoir :

- **Quelles sont les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 et leurs impacts potentiels sur les performances du SMQ ?**
- **Comment intégrer ces nouvelles exigences dans le SMQ ?**
- **Comment auditer les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 ?**

Afin de répondre à cette problématique nous avons émis les hypothèses suivantes:

- **Oui, les modifications opérées sur le SMQ de CATEL sont conformes aux exigences de la norme ISO 9001:2015.**
- **La manière d'auditer les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 présente un certain nombre de spécificités.**

Méthodologie de recherche

Pour vérifier ces hypothèses et répondre à notre problématique, nous allons commencer par réviser la littérature sur la qualité, le management de la qualité et l'audit de système de management de la qualité. Par la suite nous allons nous servir des outils et techniques d'audit pour réaliser l'audit du SMQ de CATEL lors de sa transition vers la version 2015. Pour finir, nous allons procéder à l'analyse des contenus afin d'exprimer notre opinion sur la conformité des modifications opérées sur le SMQ de CATEL aux exigences de la norme ISO 9001:2015 et faire des recommandations, s'il y a lieu.

Notre plan de travail se structure en trois chapitres comportant chacun trois sections.

Le premier chapitre traite du contexte normatif du management de la qualité. Dans sa première section, il est question du management de la qualité. Dans cette section nous allons aborder les définitions des concepts de la qualité, du management de la qualité et du SMQ ainsi que des principes et composantes du management de la qualité. Dans la deuxième section nous allons traiter de la révision 2015 des normes ISO 9000 en mettant en évidence les points d'évolutions de la norme ISO 9001:2015 avec leurs impacts potentiels sur les performances du SMQ. Dans la troisième section de ce chapitre nous allons aborder la démarche générale de mise en place d'un SMQ selon la norme ISO 9001:2015.

Le deuxième chapitre du présent mémoire traite de l'audit du SMQ. Dans sa première section nous allons voir les généralités sur l'audit à travers la définition, les objectifs et les principes d'audit du SMQ ainsi que les outils et techniques d'audit. Dans la deuxième section de ce chapitre, nous allons retracer la démarche d'audit du SMQ. Dans la dernière section de ce chapitre nous allons mettre en évidence la manière d'auditer les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015.

Enfin, le troisième chapitre du présent mémoire contient l'étude de cas réalisé au sein de l'entreprise CATEL. Dans sa première section, nous allons présenter l'entreprise CATEL. Dans sa deuxième section, nous allons aborder la transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001. Enfin dans la troisième section de ce dernier chapitre nous allons présenter les résultats de l'audit du SMQ de CATEL en cours de transition.

Chapitre 1 : Contexte normatif du management de la qualité

Une norme est un « document établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, 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 »⁵. L'élaboration et la diffusion des normes sont les principales missions des organismes de normalisation. En général, chaque pays dispose d'un organisme de normalisation. On peut citer par exemple l'Institut Algérien de Normalisation (IANOR) en Algérie, FASONORM au Burkina Faso, l'Association Française de Normalisation (AFNOR) en France, etc. La plupart des organismes de normalisation nationaux sont regroupés au sein de l'organisation internationale de normalisation (ISO). Créée en 1947, l'ISO a pour mission « de favoriser le développement de la normalisation et des activités connexes dans le monde, en vue de faciliter entre les nations les échanges de biens et de services et de développer la coopération dans les domaines intellectuels, scientifiques, techniques et économiques »⁶. Les travaux de l'ISO aboutissent à des accords internationaux, publiés sous forme de normes internationales, appelées « normes ISO ». La famille des normes ISO 9000 sur le management de la qualité est la plus célèbre des normes développées par l'ISO (plus de vingt un milles sept cents quatre-vingt-seize normes). Cette célébrité de la famille des normes ISO 9000 est associable à la certification ISO 9001. Le nombre de systèmes de management de la qualité bâtis sur l'ISO 9001 dans des organisations de toutes sortes, répartis dans plus de cent cinquante pays, est estimé à un million trente-trois milles neuf cents trente-six en 2015 selon une étude de l'ISO sur le nombre de certificats à ses normes de systèmes de management dans le monde⁷.

Pour maintenir cette célébrité, les normes de la famille ISO 9000 évoluent pour rester pertinentes par rapport aux besoins et attentes des utilisateurs. La dernière évolution date de septembre 2015. Cependant, quelles ont été les principales raisons à l'origine de cette évolution ? Quels sont les différents points d'évolution de la norme ISO 9001:2015 et ses impacts sur les performances du SMQ ? Comment mettre en place un SMQ selon la norme ISO 9001:2015 ?

⁵CANARD (F) : « Management de la qualité », édition Lextenso, Paris, 2009, p.101

⁶ LONGIN (P) et DENET (H) : « Construisez votre qualité », DUNOD, Paris, 2008, p.185 à 186

⁷ Enquête disponible sur : <https://www.iso.org/fr/the-iso-survey.html>

Avant de répondre à ces différentes questions, nous nous proposons d'aborder les définitions de la qualité, du management de la qualité, du SMQ ainsi que les principes et composantes du management de la qualité dans la première section de ce chapitre. Par la suite nous allons aborder dans la deuxième section les principales raisons de la révision 2015 de la série des normes ISO 9000 avec les différents points d'évolution de la norme ISO 9001:2015 et leurs impacts potentiels sur les performances du SMQ. Enfin dans la troisième section, nous allons aborder la démarche générale de mise en place de la norme ISO 9001:2015.

Section 1 : Management de la qualité

Afin de fournir une explication au concept du management de la qualité ; nous allons donner la définition de la qualité, du management de la qualité, du SMQ et décrire les principes et composantes du management de la qualité.

1. Définitions de la qualité, du management de la qualité et du système de management de la qualité

Nous allons définir la qualité, le management de la qualité et le SMQ selon la norme ISO 9000:2015.

1.1. Définition de la qualité

La qualité peut être définie comme « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences »⁸. Cette définition de la qualité est volontairement générique afin de laisser aux organisations une certaine latitude au niveau de son interprétation. Pour une meilleure compréhension de cette définition, il convient d'en définir les mots clés⁹ :

- **Objet** : « tout ce qui peut être perçu ou conçu ». il peut s'agir d'un produit, d'un processus, d'un organisme, d'un système, etc.

⁸Comité technique ISO/TC 176, Management et assurance de la qualité, sous-comité SC 1, Concepts et terminologie : «Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire », 4^{ème} édition, ISO copyright office, Genève, 2015, p.19 (Norme ISO 9000:2015, paragraphe (§)... pour les prochaines citations)

⁹ ISO 9000:2015 §3.6.1 « objet » ; §3.10.1 « caractéristique » ; §3.10.2, note 1 « intrinsèque » ; §3.6.4 « exigence »

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

- Caractéristique : « trait distinctif ». Une caractéristique peut être physique (mécanique), sensorielle (odeur), temporelle (disponibilité), comportementale (courtoisie), ergonomique (caractéristique physiologique), fonctionnelle (vitesse maximale d'un avion).
- Intrinsèque : Le terme « intrinsèque » est défini par opposition à « attribué » comme « présent dans quelque chose, notamment comme caractéristique permanente ».
- Exigence : le terme « exigence » peut être défini comme « des besoins ou des attentes formulés, généralement implicites ou obligatoires ».

En bref, la qualité d'un produit ou d'un service est l'aptitude de l'ensemble des traits distinctifs présents dans ce produit ou ce service à satisfaire à des besoins ou attentes formulés, généralement implicites ou obligatoires.

1.2. Définition du management de la qualité

La norme ISO 9000:2015 définit le management de la qualité comme étant le « management relatif à la qualité ». Elle définit par ailleurs le « management » comme suit : « activités coordonnées pour orienter et diriger un organisme ». Elle poursuit que le management peut inclure l'établissement de politiques et d'objectifs, et de processus pour atteindre ces objectifs et complète par extrapolation la définition du management de la qualité en affirmant que le management de la qualité peut inclure l'établissement de politiques qualité et d'objectifs qualité et de processus permettant d'atteindre ces objectifs qualité par la planification de la qualité, l'assurance de la qualité, la maîtrise de la qualité et l'amélioration de la qualité.

La planification de la qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité sont les principales composantes du management de la qualité. Leur opérationnalisation nécessite la construction d'un SMQ.

1.3. Définition du système de management de la qualité

Un SMQ est un « ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques qualité, des objectifs qualité et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs »¹⁰.

Un SMQ comprend les activités par lesquelles l'organisme identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés (planification de la qualité). Il gère les processus et leurs interactions, et les ressources nécessaires pour fournir de la valeur et obtenir les résultats pour les parties intéressées pertinentes (maîtrise de la qualité). Il permet en outre à la direction d'optimiser l'utilisation des ressources en tenant compte des conséquences de ses décisions à court terme et à long terme (assurance de la qualité). Le SMQ fournit enfin les moyens d'identifier les actions permettant de traiter les conséquences prévues et imprévues dans la réalisation du produit et du service (amélioration de la qualité).

Le développement du SMQ s'appuie sur les principes de base du management de la qualité. Ces principes au nombre de sept selon la version ISO 9000:2015 sont décrits dans le point suivant.

2. Les principes du management de la qualité

Les principes de management de la qualité définissent un cadre de référence permettant aux organismes d'améliorer leurs performances de façon continue en répondant aux attentes de toutes les parties intéressées (clients, personnel, actionnaires, fournisseurs, partenaires, etc.). Ils sont issus des meilleures pratiques et de l'expérience d'un grand nombre d'entreprises et d'institutions au niveau international ainsi qu'un regroupement de connaissances provenant d'experts qualité internationaux ; lesquels sont membres du comité technique ISO/TC 176 : « Management de la qualité et de l'assurance qualité ». Dans les lignes ci-après, sera présenté chaque principe à partir de son énoncé et de son fondement tels que donné par la norme ISO 9000:2015 et une brève explication de comment l'organisme peut mettre en œuvre ce principe.

¹⁰Norme ISO 9000:2015 §3.5.4

2.1. Orientation client

Le principal objectif du management de la qualité est de satisfaire aux exigences des clients et de s'efforcer d'aller au-devant de leurs attentes.

Des performances durables sont obtenues lorsqu'un organisme obtient et conserve la confiance des clients et des autres parties intéressées pertinentes. Chaque aspect de l'interaction avec les clients offre une opportunité de créer plus de valeur pour le client. Comprendre les besoins présents et futurs des clients et des autres parties intéressées contribue aux performances durables de l'organisme.

L'application de ce principe consiste pour l'essentiel à la mise en place d'un véritable processus de communication avec les clients, à une analyse prospective de leurs attentes, une évaluation régulière de leur niveau de satisfaction ainsi que des actions concrètes sur les résultats et les réclamations.

2.2. Leadership

A tous les niveaux, les dirigeants établissent la finalité et les orientations et créent des conditions dans lesquelles le personnel est impliqué pour atteindre les objectifs qualité de l'organisme.

L'établissement de la finalité et des orientations et l'implication du personnel permettent à un organisme d'aligner ses stratégies, politiques, processus et ressources afin d'atteindre ses objectifs.

Pour ce faire, la direction procède à une observation attentive de l'environnement de son organisme et à l'écoute des parties intéressées pertinentes. Les informations sur l'environnement et les parties intéressées pertinentes sont ensuite utilisées pour établir la vision, la mission, la stratégie, les politiques et les objectifs de l'organisme. Enfin, la direction forme, responsabilise, motive et évalue le personnel et établit des processus de communications efficaces avec toutes les parties intéressées pertinentes.

2.3. Implication du personnel

Un personnel compétent, habilité et impliqué à tous les niveaux de l'organisme est essentiel pour améliorer la capacité de l'organisme à créer et fournir de la valeur.

Pour gérer un organisme de façon efficace et efficiente, il est important de respecter et d'impliquer l'ensemble du personnel à tous les niveaux. La reconnaissance, l'habilitation et l'amélioration des compétences facilitent l'implication du personnel dans l'atteinte des objectifs qualité de l'organisme.

L'implication du personnel implique entre autres la communication avec le personnel, la formation, la responsabilisation, la motivation et la reconnaissance.

2.4. 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.

Le SMQ est constitué de processus corrélés. Comprendre comment des résultats sont obtenus par ce système permet à un organisme d'optimiser le système et ses performances.

La pratique de l'approche processus dans le management de la qualité implique la définition des objectifs qualité et des processus nécessaires pour les atteindre. Par la suite sont définis les responsabilités et autorités, les ressources et informations nécessaires ainsi que la séquence et les interactions des processus.

2.5. Amélioration

Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration. L'amélioration est essentielle pour qu'un organisme conserve ses niveaux de performance actuels, réagisse à toute variation du contexte interne et externe et crée de nouvelles opportunités.

L'application de ce principe nécessite de définir des objectifs d'amélioration à tous les niveaux de l'organisme, de développer et déployer des processus d'amélioration, de former le

personnel sur l'application des outils d'améliorations et d'évaluer l'efficacité des actions d'améliorations mises en œuvres.

2.6. Prise de décision fondée sur des preuves

Les décisions fondées sur l'analyse et l'évaluation de données et d'informations sont davantage susceptibles de produire les résultats escomptés.

La prise de décision peut être un processus complexe et elle comporte toujours une certaine incertitude. Elle implique souvent de multiples types et sources de données d'entrée, ainsi que leur interprétation qui peut être subjective. 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.

Pour obtenir ces preuves et données il est nécessaire de mettre en place des indicateurs et tableaux de bord pertinents et de réaliser de façon régulière des audits internes. Les méthodes et compétences appropriées pour l'analyse de ces données doivent par ailleurs être déterminées et mises en œuvre.

2.7. Management des relations avec les parties intéressées

Pour obtenir des performances durables, les organismes gèrent leurs relations avec les parties intéressées pertinentes, telles que les prestataires.

Les parties intéressées pertinentes ont une influence sur les performances d'un organisme. Des performances durables sont plus susceptibles d'être obtenues lorsque l'organisme gère ses relations avec toutes les parties intéressées de manière à optimiser leur impact sur ses performances. La gestion des relations avec ses réseaux de prestataires et de partenaires a une importance particulière.

Pour ce faire, il est nécessaire de déterminer ses parties intéressées pertinentes avec leurs besoins et attentes et de définir des objectifs clairs et équitables pour chaque partie. Il est également nécessaire d'établir une communication claire, ouverte et transparente, des activités commune de développement et d'amélioration ainsi que le partage des informations, des ressources y compris les compétences.

Les principes décrits ci-dessus permettent à un organisme :

- d'établir la politique et les objectifs qualité et de définir les ressources nécessaires pour les atteindre (planification de la qualité),
- de s'organiser pour satisfaire les exigences pour la qualité (maîtrise de la qualité),
- de donner confiance en ce que ces exigences seront satisfaites (assurance de la qualité),
- de prévoir des dispositions d'amélioration de l'efficacité du système de management (amélioration de la qualité).

La planification de la qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité constituent, comme mentionner plus haut, les principales composantes du management de la qualité. Elles font l'objet du point suivant.

3. Les composantes du management de la qualité

Les principales composantes du management de la qualité constituent l'ensemble des activités réalisées par l'organisme dans le but de satisfaire en permanence ses clients. Elles peuvent être décrites comme suit :

3.1. La planification

La planification de la qualité comprend les activités qui permettent d'établir les objectifs qualité et de spécifier les processus opérationnels et les ressources afférentes, nécessaires pour atteindre les objectifs qualité¹¹.

La planification de la qualité se traduit par des plans d'actions, qui définissent ce qui doit être fait, qui en est responsable, quelle est la date d'échéance, où et comment l'action doit être faite?

Elle permet ainsi de réduire les dysfonctionnements, de situer les responsabilités et de mener les ajustements nécessaires pour réaliser les objectifs qualité.

¹¹Norme ISO 9000:2015 §3.3.5

Lors de la planification de la qualité, l'organisme doit prendre en considération les enjeux externes et internes, les besoins et attentes de toutes les parties intéressées pertinentes ainsi que les risques et opportunités associés à ses activités¹².

La planification de la qualité exige donc au préalable une analyse de l'environnement interne et externe et une écoute attentive des parties intéressées pertinentes. Les informations obtenues sur l'environnement et les parties intéressées de l'organisme sont utilisées pour élaborer sa stratégie. Cette dernière sert de base pour formuler la politique qualité cadre de définition des objectifs qualité. Les objectifs qualité doivent, selon la norme ISO 9001:2015, §6.2.1 :

- être en cohérence avec la politique qualité;
- être mesurables;
- tenir compte des exigences applicables;
- être pertinents pour la conformité des produits et des services et l'amélioration de la satisfaction du client;
- être surveillés;
- être communiqués;
- être mis à jour en tant que de besoin.

La planification de la qualité se termine par la détermination des processus, ressources, responsabilités, échéances pour la réalisation des objectifs qualité ainsi que l'établissement des indicateurs et tableaux de bord pour surveiller et évaluer les performances.

3.2. Maîtrise de la qualité

La maîtrise de la qualité est l'ensemble des techniques et activités à caractère opérationnel utilisées pour satisfaire aux exigences pour la qualité.

La maîtrise de la qualité vise, selon DURET (D) et PILET (M) (2005)¹³:

- la conformité(s'assurer que l'on a fait ce qui est demandé sans excès de zèle),

¹² Comité technique ISO/TC 176, Management et assurance de la qualité, sous-comité SC 2, Systèmes qualité : « Systèmes de management de la qualité – Exigences », 5^{ème} édition, ISO copyright office, Genève, 2015, paragraphe 6.1 ; (Norme ISO 9001:2015, paragraphe (§)... pour les prochaines citations)

¹³ DURET (D) et PILET (M) : « Qualité en production : De L'ISO 9000 à Six Sigma », 3^{ème} édition, Organisation, Paris, 2005, p.45

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

- le professionnalisme(bien faire du premier coup),
- le souci de quantifier(faire des mesures pour se situer par rapport aux objectifs intermédiaires et finals),
- la responsabilité(de chacun, liée au plaisir de travailler dans l'entreprise et du travail bien fait).

Pour maîtriser la qualité, il est recommandé à l'organisme d'adopter une approche processus (entrée, sortie, interactions) pour gérer ses activités techniques et administratives. « L'approche processus désigne l'identification systématique et le management des processus et de leurs interactions de manière à obtenir les résultats prévus conformément à la politique qualité et à l'orientation stratégique de l'organisme »¹⁴. Cette approche favorise la maîtrise de la qualité en ce sens qu'elle permet :

- la compréhension et la satisfaction en permanence des exigences;
- la prise en compte des processus en termes de valeur ajoutée;
- l'obtention d'une performance effective des processus;
- l'amélioration des processus sur la base d'une évaluation de données et d'informations.

Il convient de gérer chaque processus suivant le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act ou en français Planifier-Réaliser-Vérifier-Agir) et formaliser des procédures opérationnelles claires de manière à enraciner le savoir-faire de l'organisme et développer son professionnalisme. Le cycle PDCA, encore appelé « Roue de Deming » est une méthode utilisée pour améliorer la qualité dans un organisme. Il peut être décrit succinctement comme suit :

- « **Planifier**: établir les objectifs du système, ses processus ainsi que les ressources nécessaires pour fournir des résultats correspondant aux exigences des clients et aux politiques de l'organisme, et identifier et traiter les risques et opportunités;
- **Réaliser**: mettre en œuvre ce qui a été planifié;
- **Vérifier**: surveiller et (le cas échéant) mesurer les processus et les produits et services obtenus par rapport aux politiques, objectifs, exigences et activités planifiées, et rendre compte des résultats;

¹⁴ Norme ISO 9001:2015 §0.3.1

- **Agir**: entreprendre les actions pour améliorer les performances, en tant que de besoin»¹⁵.

3.3. Assurance de la qualité

L'assurance de la qualité c'est écrire ce que l'on fait (décrire les pratiques de l'entreprise), faire ce que l'on écrit (mettre en œuvre ces pratiques) et le prouver (prouver cette mise en œuvre par des enregistrements et une reconnaissance extérieure). Elle est une «partie du management de la qualité visant à donner confiance par la conformité aux exigences pour la qualité»¹⁶. « L'assurance de la qualité vient en complément de 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 »¹⁷. Il s'agit de l'assurance externe de la qualité. L'assurance interne de la qualité quant à elle vise à rassurer, en interne, les membres de l'organisme sur la démarche qualité mise en place.

Pour assurer la qualité, l'instrument essentiel est l'audit qualité. Celui-ci, fait par une personne indépendante au service, est une comparaison entre ce que l'on doit faire (ce qui est écrit) et ce que l'on fait réellement. En cas de différence notoire, soit on doit revoir la façon de procéder si la qualité n'est pas présente, soit modifier ce qui est écrit pour transcrire les modifications apparues dans le nouveau processus. Il s'agit de l'audit qualité interne. En ce qui concerne l'audit qualité externe, il peut être réalisé soit par un auditeur mandaté par un client de l'organisme soit par un auditeur mandaté par un organisme certificateur accrédité en vue de donner l'assurance à l'ensemble des clients par la certification de l'organisme.

3.4. Amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité est une « partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité»¹⁸. L'amélioration de la qualité constitue le cinquième principe de management de la qualité et une exigence de la norme ISO 9001:2015 (Article 10 : Amélioration).

¹⁵Norme ISO 9001:2015, §0.3.1

¹⁶ Norme ISO 9000:2015 §3.3.6

¹⁷DURET (D) et PILET (M) : Op.cit., p.46

¹⁸Norme ISO 9000:2015 §3.3.8

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

L'amélioration de la qualité permet à un organisme de créer toujours plus de valeur pour ses clients. L'accroissement de la valeur pour les clients améliore leur satisfaction et leur fidélité et par conséquent les ventes et les profits de l'organisme.

De façon plus large, on parle du concept d'« Amélioration Continue de la Qualité (ACQ) » qui est, pour un organisme, l'engagement d'améliorer constamment ses processus et son SMQ en vue de satisfaire les besoins de ses clients, d'une manière efficace, régulière et rentable.

Au niveau de chaque processus du SMQ, l'ACQ repose sur :

- L'analyse et l'exploitation des informations internes et externes ;
- L'efficacité du personnel, des moyens techniques et des méthodes ;
- La maîtrise du processus, qui doit être piloté tout au long de son déroulement, ce qui suppose des mesures, corrections et améliorations au cours du déroulement du processus et au vu des résultats de sortie, par rapport aux exigences d'entrée¹⁹.

L'ACQ au niveau de chaque processus consiste à apporter des corrections et actions correctives en temps réel à tout facteur réduisant la valeur ajoutée et les performances du processus et qui par conséquent a une influence critique sur les coûts des non-qualités.

Au niveau global du SMQ, l'ACQ repose sur des audits ou des auto-évaluations, des actions correctives, des actions préventives et des revues de direction qui permettent d'agir au niveau des objectifs qualité de l'organisme, ce qui correspond à la partie « Act » du cycle PDCA utilisé dans l'établissement et le pilotage du SMQ²⁰.

Plusieurs méthodes, outils et techniques contribuent à l'amélioration continue de la qualité. Le tableau ci-dessous donne la liste des outils et techniques décrits dans l'ancienne norme ISO 9004-4.

¹⁹ FROMAN (B) : « Du manuel qualité au management de la qualité », 2^{ème} édition, Afnor, Paris, 2013, p.289

²⁰ FROMAN (B): Op.cit., p.290

Tableau n°1 : Outils et techniques pour l'amélioration de la qualité

Outils et techniques	Utilisation pour l'amélioration de la qualité
1. Formulaire de collecte de données	Recueillir des données de façon systématique afin de se faire une idée claire et précise de la réalité
Outils et techniques pour données non numériques	
2. Diagramme des affinités	Classer un grand nombre d'idées, d'opinions ou de problème concernant un sujet particulier.
3. Evaluation des performances (Benchmarking)	Evaluer un processus en le comparant aux processus de leaders reconnus de manière à identifier les possibilités d'amélioration de la qualité.
4. Remue-méninges (Brainstorming)	Identifier les solutions possibles aux problèmes et les potentialités d'amélioration de la qualité.
5. Diagramme de cause à effet (d'Ishikawa)	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser et communiquer les relations de cause à effet ; • Faciliter la solution en allant du symptôme à la cause pour arriver à la solution.
6. Schéma de flux	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire un procédé existant ; • Concevoir un processus nouveau.
7. Diagramme arborescent	Montrer les relations entre un sujet et ses éléments constitutifs.
Outils et techniques pour données numériques	
8. Carte de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic : évaluer la stabilité du processus ; • Maîtrise : déterminer le moment où un processus doit être ajusté et le moment où il faut le laisser tel qu'il est ; • Confirmation : confirmer l'amélioration d'un processus ;
9. Histogramme	<ul style="list-style-type: none"> • Visualiser la dispersion des données ; • Communiquer visuellement les comportements d'un processus ; • Prendre des décisions sur des points où concentrer les efforts.
10. Diagramme de Pareto	<ul style="list-style-type: none"> • Afficher par ordre d'importance la part de chaque élément par rapport à l'effet total ; • Classer les possibilités d'amélioration.
11. Diagramme de dispersion (ou de nuage de points)	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir et confirmer les relations existant entre deux ensembles de données associés ; • Confirmer les rapports prévus entre deux ensembles de données associées.

Source : cité par FROMAN (B)²¹

²¹FROMAN (B) : Op.cit., p.293

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

Outre les outils et techniques décrits dans ce tableau, on peut noter aussi :

- le Knowledge Management : il permet à un organisme de mieux maîtriser son capital « connaissances » et d'assurer ainsi que les réussites seront exploitées et que les erreurs ne seront pas renouvelées. Pour plus de détails voir deuxième section (paragraphe gestion des connaissances) ou le fascicule de documentation FD X50-190 :2000 (Outils de management _ capitalisation d'expérience).
- le Lean: le Lean est un ensemble de techniques permettant d'écarter toutes les activités qui n'apportent pas de valeur ajoutée. Ses principaux objectifs sont la réduction des cycles de productions, la diminution des stocks, l'augmentation de la productivité et l'optimisation de la qualité.

En résumé, un produit ou service de qualité est un produit ou service qui satisfait à des besoins et attentes, que ceux-ci soient explicites (formulés), implicites ou obligatoires. La satisfaction des besoins et attentes nécessite l'établissement des politiques, objectifs et des processus dotés de ressources appropriées pour atteindre ces objectifs. L'efficacité de ces processus dépend de leur maîtrise par l'organisme. La preuve de la maîtrise des processus est apportée par des audits internes ou des audits externes aux parties intéressées de l'organisme, leur donnant ainsi l'assurance que leurs besoins et attentes seront satisfaits. Cette satisfaction doit être améliorée en permanence d'où une nécessité d'améliorer en continue les processus de l'organisme. La mise en œuvre du management de la qualité est facilitée par le développement d'un SMQ. Celui-ci est un ensemble de moyens (organisation, processus, procédures, ressources, etc.) permettant d'obtenir des produits et services conformes aux exigences. Pour développer un SMQ cohérent et efficace les organismes ont recours aux normes ISO 9000. La section suivante traite de la révision 2015 des normes ISO 9000.

Section 2 : La révision 2015 de la norme ISO 9001

Une nouvelle version de la norme ISO 9001 est publiée en septembre 2015 suite à sa révision entamée en 2012. Cette révision de la norme ISO 9001 a pour but de répondre aux importants changements survenus dans le contexte des organismes, et ainsi conservé la pertinence de la norme ISO 9001 sur le marché. La nouvelle version de la norme ISO 9001

apporte des nouveautés par rapport à la version précédente, qui pourraient avoir des impacts importants sur les performances du SMQ.

Dans cette section, nous verrons les principales raisons de la révision 2015 de la norme ISO 9001, les points d'évolution de la norme ISO 9001:2015 et leurs impacts potentiels sur les performances du SMQ.

1. Les raisons à l'origine de la révision 2015 de la norme ISO 9001

Comme signaler dans l'introduction générale, la révision de 2008 n'a pas apporté de grands changements. Or depuis 2000, des changements significatifs ont été observés dans le contexte des organismes. « Le contexte dans lequel opère à présent un organisme est caractérisé par une évolution accélérée, une mondialisation des marchés et l'émergence du savoir et de la connaissance en tant que ressource principale. L'impact de la qualité va au-delà de la satisfaction du client: elle peut également avoir un impact direct sur l'image de l'organisme »²². En effet, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) rendent l'information accessible au grand public. Un seul client insatisfait peut suffire à ternir l'image de l'organisme sur les réseaux sociaux. En outre, les clients et les autres parties intéressées sont de plus en plus exigeants. Ils ont des attentes liées à tout l'« écosystème » des organismes. De même les organismes gèrent de nos jours des « chaînes de valeur » de plus en plus complexes regroupant des bailleurs de fonds, des fournisseurs, des producteurs, des sous-traitants, des distributeurs, etc. On parle d'« entreprise réseau » avec la nécessité d'améliorer les performances de tout le réseau et par conséquent la valeur pour le client final. La qualité devient une affaire de réseau. A cela s'ajoute l'utilisation des NTIC dans le management et le fonctionnement des organismes, qui, si elles améliorent les performances des organismes peuvent les rendre vulnérables à des risques de toute nature (stratégique, financière, opérationnelle, etc.).

Dans cette optique, une nouvelle révision de la Norme ISO 9001 était indispensable pour que cette norme maintienne toute sa pertinence et son efficacité. Cette indispensable nouvelle révision a été entamée en 2012 par l'ISO/TC 176SC2²³ et a abouti en septembre 2015 à la publication de la nouvelle norme ISO 9001:2015. Cette nouvelle version renforce certaines

²²Norme ISO 9000:2015, §2.1

²³ Le 2^e sous-comité du 176^e comité technique de l'ISO

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

exigences clés et introduit de nouvelles exigences. Elle est riche d'enseignements positifs avec une nouvelle structure (plus facilement accessible), un vocabulaire qui intègre les préoccupations des entreprises (exemple : leadership, stratégie, performance, ...), de nouvelles thématiques (risques et opportunités, parties intéressées, enjeux, ...). Ainsi, d'une manière générale, la version 2015 de la norme ISO 9001 connaît un véritable plébiscite par les acteurs concernés par ce marché qui y voient un véritable outil pour:

- Anticiper les besoins et les attentes des parties intéressées en incitant notamment à une meilleure prise en compte des risques et des opportunités ;
- Aligner la démarche qualité aux pratiques managériales pour mieux servir la stratégie de l'organisation ;
- Maîtriser l'intégralité de la chaîne (fournisseurs, sous-traitants...) pour créer de la valeur pour les clients ;
- Evaluer et améliorer les performances du système de management de la qualité (l'ISO 9001:2015 s'oriente davantage vers les « résultats » plutôt que vers les « moyens » de les atteindre);
- Simplifier et accélérer les synergies avec les différents systèmes de management (qualité, environnement, énergie, sécurité...) ²⁴.

A l'appui de cette nouvelle version de la norme ISO 9001, la « norme fondamentale » ISO 9000 « SMQ : principes essentiels et vocabulaire » a été mise à jour pour tenir compte des nouveaux termes et définitions suscités par l'ISO 9001:2015. Elle contient désormais sept principes essentiels au lieu de huit précédemment.

La comparaison entre la version 2008 et la version 2015 de la norme ISO 9001, fait ressortir de nombreux points d'évolutions susceptibles d'avoir d'importants impacts sur les performances du SMQ. Ces différents points d'évolutions et leurs impacts potentiels sont analysés dans les points suivants.

²⁴Arnaud Eve, Pierre-Antoine Sprimont : « LA NORME ISO 9001 VERSION 2015 : UNE ANALYSE A L'AUNE DU CADRE DES SYSTEMES DE MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE DE FERREIRA ET OTLEY (2009) ». Comptabilité, Contrôle et Audit des invisibles, de l'informel et de l'imprévisible, Mai 2015, Toulouse, France. pp.cd-rom, 2015, 36ème congrès de l'AFC ; p.4 à 6.

2. Les points d'évolution de la norme ISO 9001:2015

Dans les points ci-après, nous allons mettre en évidence les différents points d'évolutions de la norme ISO 9001 :2015 en nous inspirant d'un article de Jeremy CICERO²⁵.

2.1. Structure

De prime abord, l'ISO 9001:2015 adopte une nouvelle structure appelée High Level Structure (HLS) ou en français structure de haut niveau. Cette dernière se veut commune aux différents référentiels de management que l'ISO élaborera désormais. Cette restructuration vise à faciliter l'intégration des systèmes de management de la qualité, sécurité, environnement, etc. de l'entreprise. La nouvelle structure commune se présente comme suit :

Article 1 : Domaine d'application

Article 2 : Références normatives

Article 3 : Termes et définitions

Article 4 : Contexte de l'organisme

Article 5 : Leadership

Article 6 : Planification du SM

Article 7 : Support

Article 8 : Réalisation des activités opérationnelles

Article 9 : Evaluation des performances

Article 10 : Amélioration

²⁵CICERO Jeremy : « ISO 9001:2015, quelles évolutions quels impacts », article publié sur <http://www.qualishare.fr/actu-qualishare/iso-9001-version-2015-quelles-evolutions-quel-impacts/> (consulté le 30/06/2017)

1.2. Contexte de l'organisme (Article 4)

L'ISO 9001:2015 exige en son article 4 la prise en compte :

- des enjeux externes et internes ayant un impact sur la finalité et l'orientation stratégique de l'entreprise,
- des besoins et des attentes des parties intéressées.

Cette nouvelle exigence vise à permettre à l'entreprise de mieux connaître et appréhender son contexte et de s'assurer que son orientation stratégique et sa finalité répondent bien à ses enjeux externes et internes.

Pour se conformer à cette nouvelle exigence, l'entreprise est appelée à identifier et à revoir périodiquement les enjeux externes et internes ainsi que les besoins et attentes de ses parties intéressées et de réajuster son orientation stratégique, le cas échéant. Cette nouvelle exigence établit un lien direct entre le SMQ et la stratégie de l'entreprise renforçant ainsi son rôle d'outil au service du développement de la stratégie d'entreprise.

En plus de la prise en compte des enjeux et des besoins, la norme ISO 9001:2015 dans son article 4, évoque pour la première fois de façon explicite des exigences sur les risques et les opportunités. L'organisme doit désormais prendre en compte, lors de l'établissement, de la mise en œuvre, de la mise à jour et de l'amélioration continue de son SMQ, les risques et les opportunités liés :

- aux processus définis,
- à la conformité des produits et des services,
- à l'amélioration de la satisfaction des clients.

Cette exigence est une suite logique de l'exigence sur les enjeux et sur les besoins et attentes des parties intéressées. Le niveau de pertinence des enjeux ou des besoins et attentes se mesure à l'aune des risques et opportunités qui leur sont associés. Cette exigence fait du SMQ un outil de prévention au service de la stratégie de l'organisme.

2.3. Responsabilité de la direction (Article 5)

La direction doit démontrer son leadership et son engagement concernant :

- l'efficacité du SMQ,
- la compatibilité entre les orientations stratégiques et la politique qualité,
- la communication du SMQ,
- l'amélioration continue,
- l'orientation client.

De plus, notons que dans cette nouvelle version l'exigence sur le représentant de la direction n'existe plus. Cela renforce l'implication de la direction dans la démarche qualité. La direction endosse désormais le rôle de moteur de la démarche qualité.

2.4. Planification du SMQ (Article 6)

Les principales données d'entrée pour la planification du SMQ résultent désormais :

- Des enjeux externes et internes, besoins et attentes des parties intéressées définis dans le contexte de l'organisme,
- Des risques et des opportunités qui nécessitent d'être pris en compte pour atteindre les objectifs souhaités, et prévenir des effets indésirables.

Comme sur la version 2008 de la norme, il est demandé de définir des objectifs qualité et de mettre en œuvre les actions pour atteindre ces objectifs.

2.5. Support (Article 7)

Ce chapitre « Support » regroupe les exigences liées aux ressources, aux compétences, à la sensibilisation, à la communication et aux informations documentées. Il aborde de façon différente certaines exigences décrites dans la version 2008.

Tout d'abord, concernant les ressources, l'évolution majeure porte sur la gestion des connaissances organisationnelles en tant que « capital immatériel » de l'entreprise. Cela exige de déterminer les connaissances nécessaires au processus et à l'obtention de la conformité des produits et des services. Il est demandé de définir les connaissances actuelles et les méthodes pour acquérir ou accéder à toutes connaissances supplémentaires nécessaires et aux mises à jour requises.

Concernant la documentation, les six procédures obligatoires de la version 2008 ne figurent plus dans la version 2015. Ainsi, les chapitres 4.2.2, à propos du manuel qualité, 4.2.3 concernant la maîtrise des documents, 4.2.4 concernant la maîtrise des enregistrements ne sont plus des exigences. Il est demandé de conserver et tenir à jour les informations documentées exigées par la norme et celles jugées nécessaires à l'efficacité des processus. Cette évolution de la norme semble alléger significativement le système documentaire.

La notion de communication apparaît désormais comme une activité support. Elle comporte son lot de précision au chapitre 5.5.3 de la version 2008 sur la communication interne. Ce chapitre demande de déterminer les besoins de communication interne et externe pertinents pour le bon fonctionnement du système qualité. En bref, il s'agit de définir les sujets communiqués, le moment, les personnes et les moyens pour communiquer.

2.6. Réalisation des activités opérationnelles (Article 8)

Les modifications majeures liées aux activités opérationnelles portent sur deux axes : le premier concerne les processus, produits et services fournis par des prestataires extérieurs ; le second les activités après livraison.

À propos des exigences liées à la maîtrise des processus, produits et services fournis par les prestataires extérieurs, l'entreprise devra disposer des informations documentées sur :

- L'impact potentiel du prestataire sur son aptitude à satisfaire aux exigences de ses clients ;
- L'efficacité perçue de la maîtrise du prestataire externe.

De plus, elle doit communiquer aux prestataires externes ses exigences concernant :

- Les produits et les services qui devront être fournis ou les processus réalisés pour son compte ;
- L'approbation ou la libération des produits, services, méthodes, processus ou équipements ;
- Les compétences du personnel et la qualification requise ;
- Leurs interactions avec le SMQ de l'entreprise ;
- La maîtrise et la surveillance des performances du prestataire ;

- Les activités de vérification qui seront réalisées dans les locaux du prestataire.

Au sujet des activités après livraison, l'entreprise doit prendre en compte :

- Les risques et opportunités associés ;
- La nature, l'utilisation et la durée de vie prévue des produits et services ;
- Les retours d'information des clients ;
- Les exigences légales et réglementaires.

2.7. Evaluation des performances (Article 9)

Cet article ne contient pas d'exigences nouvelles. Il s'agit d'une réorganisation faisant appel à plusieurs articles de la version de 2008. On y retrouve les articles 5 (§5.6) ; 7 (§7.4) ; 8 (§8.1 ; §8.2 ; §8.4) de la norme ISO 9001:2008. Les activités de surveillance, mesures, analyse et évaluation auxquelles il traite concernent les performances du SMQ plutôt qu'à la conformité des produits et services, laquelle est traitée dans l'article 8.

2.8. Amélioration (Article 10)

Dans ce chapitre « amélioration », il est demandé de déterminer et de sélectionner les opportunités d'amélioration pour satisfaire aux exigences des clients et accroître leur satisfaction. Les typologies données en exemple dans les notes pour les améliorations sont les suivantes :

- Réactive : actions correctives,
- Progressive : amélioration continue,
- Radicale : rupture,
- Créative : innovation,
- Par réorganisation : transformation.

A la différence donc de la version 2008, l'amélioration n'est plus seulement continue ; elle peut être également créative, par réorganisation voire même par rupture. Dans cette nouvelle version on constate également la disparition de la notion d'action préventive qui fait désormais place aux opportunités d'amélioration.

Au regard de ces nombreuses modifications a opéré sur le SMQ, on peut donc s'attendre à une amélioration des performances des SMQ établis conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

3. Les impactspotentiels de la norme ISO 9001:2015 sur les performances du SMQ

Les évolutions apportées par la version 2015 de la norme ISO 9001 visent l'amélioration des démarches qualité des entreprises à travers un double objectif²⁶:

- améliorer la maîtrise de leurs activités en interne, pour tendre vers la performance opérationnelle.
- et améliorer leur capital confiance auprès de leurs parties intéressées, notamment leurs clients et fournisseurs.

Nous pouvons appréhender ces impacts potentiels sur les performances du SMQ à travers les principaux concepts abordés par la norme ISO 9001:2015 sachant que la notion de performance elle-même, a été renforcée dans cette nouvelle version de la norme ISO 9001.

3.1. Les performances

« ... Il n'y a pas de définition exhaustive et universelle de la performance, et pourtant chaque entreprise doit définir le terme pour sa communication interne et externe»²⁷. De ce fait la norme ISO 9000:2015 pour les besoins de développement d'un SMQ, définit la performance comme étant un « résultat mesurable » ; ce résultat pouvant être quantitatif ou qualitatif et concerner le management d'activités, de processus, de produits (y compris de services), de systèmes ou d'organismes. La notion de « performance durable » quant à elle est définie comme étant le « succès sur une période de temps » sachant que le succès désigne toujours selon la norme l'« atteinte d'un objectif ». Un objectif ou résultat à atteindre (ou escompté) peut être stratégique, tactique ou opérationnel. L'atteinte de l'objectif sur une période de temps implique la nécessité de trouver un équilibre entre les intérêts économiques

²⁶ Arnaud Eve et Pierre-Antoine Sprimont : Op.cit., p.4

²⁷ ALAZARD (C) et SAPARI (S) : « DCG 11 : Contrôle de gestion, Manuel et applications », DUNOD, Paris, 2010, p.17

ou financiers de l'organisme et les besoins de ses parties intéressées, telles que clients, utilisateurs, investisseurs/actionnaires (propriétaires), personnel de l'organisme, prestataires, partenaires, groupes d'intérêts et communautés.

La performance renvoie donc à la capacité de mener une action pour obtenir des résultats conformément à des objectifs fixés préalablement en minimisant (ou en rentabilisant) le coût des ressources et des processus mis en œuvre d'où les notions d'efficacité et d'efficience. L'efficacité étant le « niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés » et l'efficience le « rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées ». Les performances durables sont liées aux parties intéressées et renvoie à la notion de performance globale. Celle-ci se base sur la définition des objectifs et critères de mesure ainsi que l'obtention et l'amélioration des résultats satisfaisants pour toutes les parties intéressées pertinentes à tous les niveaux de l'organisme.

- Au niveau social ou sociétal, la performance se traduit dans deux dimensions : une dimension écologique et une dimension sociale.
La dimension écologique renvoie à la performance environnementale qui, dans le cadre du SMQ, traduit l'idée qu'un produit de qualité ne doit pas avoir de conséquences négatives sur la qualité de l'environnement (qualité de l'air, de l'eau, etc.) ni provoquer de bruits et autres nuisances lors de son élaboration.
La dimension sociale de la performance se traduit par la prise de conscience de certains phénomènes sociaux néfastes tels que le chômage, l'exclusion et d'autres manifestations sociales, qui, lorsqu'ils sont pris en compte et maîtrisés, sont susceptibles d'améliorer la performance globale.
- au niveau physique et opérationnel, la performance se traduit par l'optimisation de l'utilisation des facteurs de production, mesurée à travers leur productivité, qualité, fluidité, réactivité, etc.
- au niveau marchand ou tactique, la performance est traduite par l'aptitude de l'entreprise à bien entrer en compétition sur les marchés. La performance commerciale prend en compte le facteur concurrent et renvoie à l'idée de faire mieux que les concurrents à tous les niveaux, que ce soit au niveau des coûts (stratégie de domination par les coûts) ou au niveau de la valeur créée pour le client (stratégie de différenciation).

- au niveau financier et stratégique : la performance, traditionnellement traduite par des indicateurs de résultats financiers, tels que le ROI (Return On Investments ; en français « retour sur investissements »), le ROE (Return On Equity ; en français « retour sur capitaux propres ») et le ROA (Return On Assets ; en français « retour sur les actifs »), tient compte, de nos jours, de la capacité future de l'entreprise à créer de la valeur actionnariale. L'idée est qu'il faut rentabiliser les ressources (humaines, matérielles, immatérielles et financières) utilisées pour satisfaire le client afin de créer de la valeur pour les actionnaires à court terme ainsi qu'à long terme.

Dans un environnement hautement concurrentiel, la performance est indispensable pour la pérennité et le développement d'un organisme. Pour répondre à cet enjeu crucial du contexte actuel des organismes, la version 2015 de la norme ISO 9001 a renforcé les exigences relatives à la performance. Les leviers de performance de la norme ISO 9001:2015 peuvent être abordés à travers les nouveaux concepts tels que le contexte de l'organisme, les parties intéressées, le leadership, l'approche par les risques, la gestion des connaissances organisationnelles, le benchmarking.

3.2. Le contexte de l'organisme

La compréhension de l'organisme et de son contexte est une nouvelle composante de la norme ISO 9001:2015. Chaque organisme doit déterminer les enjeux externes et internes 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 système de management de la qualité²⁸. Ces enjeux peuvent comprendre des facteurs positifs et négatifs ou des conditions, à prendre en considération. Il s'agit de déterminer et gérer les aspects du contexte interne (valeurs, culture, connaissances et performances) et du contexte externe (environnement juridique, technologique, concurrentiel, social et économique, international, national, régional ou local) qui peuvent favoriser ou empêcher l'atteinte d'un résultat escompté. Ce faisant, l'organisme améliore ses performances. Dans cette optique on peut dire que la norme ISO 9001:2015 est un outil de détection qui va aider les organismes à mieux percevoir les tendances du contexte dans lequel ils évoluent et à s'organiser en conséquence pour assurer leur performance. La

²⁸Norme ISO 9001:2015 §4.1

norme ISO 9001:2015 n'impose pas de méthode particulière pour déterminer les enjeux externes et internes, mais des outils tels que le PESTEL, les cinq forces de M. PORTER, le SWOT peuvent être utilisés.

3.3. Le leadership

En général, on peut définir le leadership comme étant la capacité d'un individu à influencer, à motiver et à rendre les autres capables de contribuer à l'efficacité et au succès des organisations dont ils sont membres. La norme ISO 9001:2015 ne donne pas de définition du leadership mais fait de lui une exigence en son cinquième article en application du deuxième principe de management de la qualité. La vraie nouveauté dans ce cinquième article est l'accent mis sur le leadership et l'engagement de la direction. En annulant l'exigence sur la nomination d'un « représentant de direction », la nouvelle norme ISO 9001:2015 renforce l'implication de la direction dans la démarche qualité. La direction assume désormais pleinement le rôle de moteur de la démarche qualité. Elle doit dorénavant:

- veiller à la compatibilité entre les orientations stratégiques de l'organisme avec la politique et les objectifs qualité. Elle s'assure que le SMQ est au service de la stratégie de l'organisme ;
- veiller à ce que les exigences du SMQ soient calquées sur les processus métiers de l'organisme au lieu de constituer un système qualité à part entière souvent éloigné des réalités du terrain ;
- orienter, soutenir, motiver le personnel pour qu'il contribue à l'atteinte des objectifs qualité de l'organisme, et ce à travers la formation, la sensibilisation, la communication, la responsabilisation, la reconnaissance et son propre comportement ;
- s'assurer que la satisfaction du client demeure la première priorité et veiller à ce que cette satisfaction soit améliorée en permanence ;
- s'assurer que les risques et opportunités susceptibles d'avoir une incidence sur les performances du SMQ sont identifiés et pris en compte ;
- assumer la responsabilité de l'efficacité du SMQ.

Cette forte implication de la direction en faveur du SMQ aura pour effet d'entraînement une forte implication de tous les niveaux hiérarchiques de l'organisme en commençant par les

proches collaborateurs de la direction jusqu'aux opérationnels. L'implication de tous les collaborateurs dans l'atteinte des résultats escomptés est un gage de performance durable.

3.4. L'approche par les risques

L'approche par les risques désigne l'identification des risques et la planification ainsi que la mise en œuvre des actions face à ces risques lors de l'établissement, de la mise en œuvre et de l'amélioration du système de management de la qualité y compris les processus. L'approche par les risques est l'une des grandes nouveautés de la norme ISO 9001:2015. Un risque est l'effet de l'incertitude et une telle incertitude peut avoir des effets positifs ou négatifs. Un écart positif engendré par un risque peut offrir une opportunité, mais les effets positifs d'un risque ne se traduisent pas tous par des opportunités. Une opportunité peut naître d'une situation favorable à l'obtention d'un résultat attendu, par exemple un ensemble de circonstances permettant à l'organisme d'attirer des clients, de développer de nouveaux produits et services, de réduire les rebuts ou d'améliorer la productivité. Tout comme l'effet d'un risque peut se traduire par une opportunité, la saisie d'une opportunité peut également être associée à des risques. C'est pourquoi l'approche par les risques combine risques et opportunités. On peut remarquer que ces notions sont mentionnées conjointement treize fois (dont huit fois dans les chapitres des exigences) dans la norme ISO 9001:2015. La prise en compte à la fois des risques et des opportunités sert de base pour améliorer l'efficacité du système de management de la qualité, obtenir de meilleurs résultats et prévenir les effets négatifs²⁹. Plus concrètement, les répercussions de cette approche peuvent être résumées comme suit³⁰ :

- Amélioration de la gouvernance de l'organisme ;
- Concentration sur l'action et instauration d'une culture proactive ;
- Amélioration de la conformité aux exigences ;
- Amélioration de la qualité des produits et services ;
- Amélioration de la satisfaction des clients.

²⁹Norme ISO 9001:2015 §0.3.3

³⁰OUESLATI : « Approche par les risques dans la norme ISO 9001:2015 » article publié sur <https://fr.linkedin.com/pulse/lapproche-par-les-risques-dans-la-norme-iso-90012015-oueslati> (consulté le 17/09/2017)

3.5. Gestion des connaissances

La gestion des connaissances (en anglais knowledge management) est une démarche managériale pluridisciplinaire qui regroupe l'ensemble des initiatives, des méthodes et des techniques permettant de percevoir, identifier, analyser, organiser, mémoriser, partager les connaissances des membres d'une organisation- les savoirs créés par l'entreprise elle-même (marketing, recherche et développement) ou acquis de l'extérieur (intelligence économique)- en vue d'atteindre un objectif fixé. La gestion des connaissances est un concept nouveau dans la norme ISO 9001. En effet dans ses versions précédentes, la norme ISO 9001 exigeait la gestion et l'adaptation des compétences au sein des organismes sans stipuler des exigences claires concernant la gestion des connaissances. La version 2015 en fait une exigence dans son §7.1.6 en stipulant que l'organisme doit :

- Déterminer les connaissances nécessaires à la mise en œuvre de ses processus et à l'obtention de la conformité de ses produits et services ;
- Tenir à jour ces connaissances et les mettre à disposition autant que nécessaire ;
- Prendre en compte ses connaissances actuelles et déterminer comment il peut acquérir ou accéder à toutes connaissances supplémentaires nécessaires et aux mises à jour requises afin de faire face à une modification des besoins et des tendances.

Dans les notes de ce paragraphe de la norme ISO 9001:2015, on peut comprendre par connaissances, les connaissances propres à l'organisme, généralement acquise par l'expérience, des informations utilisées et partagées pour atteindre les objectifs de l'organisme. Ces connaissances pouvant être issues :

- des sources internes (par exemple propriété intellectuelle, connaissances acquises par l'expérience, expérience acquise lors de défaillances et de projets réussis, recueil et partage des connaissances non documentées et de l'expérience, résultats d'améliorations apportées aux processus, aux produits et aux services);
- et/ou des sources externes (par exemple normes, enseignement universitaire, conférences, recueil de connaissances auprès de clients ou de prestataires externes).

Cette nouvelle exigence vise à :

- protéger l'organisme de toute perte de connaissances, par exemple du fait des départs et arrivées du personnel (turn-over), d'une incapacité à collecter et partager les connaissances ;
- encourager l'organisme à acquérir des connaissances, par exemple par retour d'expérience, tutorat, analyse comparative (benchmarking).

Ce faisant, elle permet de promouvoir l'implication du personnel, de développer une écoute attentive des parties intéressées pertinentes et de faire face à la concurrence ainsi qu'aux nouveaux besoins et attentes des clients. Dans cette optique, la gestion des connaissances favorise l'efficacité et l'efficience des organismes.

3.6. Les parties intéressées

Une partie intéressée est une « personne ou organisme qui peut soit influencer sur une décision ou une activité soit être influencée ou s'estimer influencée par une décision ou une activité »³¹. Il peut s'agir par exemple des clients, propriétaires, du personnel d'un organisme, des prestataires, établissements financiers, autorités réglementaires, syndicats, partenaires ou société qui peut inclure des concurrents ou des groupes de pression d'opposition. Cette notion était peu présente dans les versions antérieures de la norme. Les exigences se limitaient aux clients et aux fournisseurs sans tenir compte de la panoplie des personnes ou organismes dont dépendent les performances d'un organisme. La version 2015 élargit les exigences à l'ensemble des parties intéressées de l'organisme en son paragraphe (4.2) en stipulant que :

En raison de leur effet, réel ou potentiel, sur l'aptitude de l'organisme à fournir en permanence des produits et services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables, l'organisme doit:

- déterminer les parties intéressées qui sont pertinentes dans le cadre du système de management de la qualité,
- déterminer les exigences de ces parties intéressées dans le cadre du système de management de la qualité,
- surveiller et revoir les informations relatives à ces parties intéressées et à leurs exigences pertinentes.

³¹Norme ISO 9000 :2015 §3.2.3

Il ne s'agit donc pas de gérer toutes les parties intéressées mais celles qui sont pertinentes dans le cadre du SMQ. « Les parties intéressées pertinentes dans le cadre du SMQ sont celles qui présentent un risque significatif pour la pérennité de l'organisme si leurs besoins et attentes ne sont pas satisfaits »³². Le management des relations avec les parties intéressées pertinentes, septième principe de management de la qualité, mis en œuvre à travers ces exigences vise donc à réduire ce risque et optimiser l'impact des parties intéressées sur les performances de l'organisme.

3.7. Le benchmarking

Selon David Kearns³³ (ex-directeur de Xerox corporation) : « Le benchmarking est un processus continu d'évaluation des produits, services et méthodes par rapport à ceux des concurrents ou des partenaires les plus sérieux, ou des organisations reconnues comme leaders ou chefs de file ». Il s'agit de rechercher les méthodes les plus performantes pour une activité donnée permettant de s'assurer une supériorité³⁴. L'un des objectifs de la norme ISO 9001:2015 est l'alignement du SMQ avec les pratiques managériales en vue de mieux servir la stratégie de l'organisme. Cet objectif est recherché à travers les exigences telles que la compréhension du contexte de l'organisme qui consiste à déterminer et prendre en compte les enjeux internes et externes et les besoins et attentes des parties intéressées pertinentes. La compréhension des enjeux internes conduit à identifier les forces et les faiblesses de chaque processus. Les forces d'un processus seront transférées sur les autres processus et ses faiblesses remédiées par l'adoption des forces des autres processus. Cela correspond au benchmarking interne dont l'objectif est d'analyser et comparer des concepts, méthodes, outils, processus, produits et services divers à l'intérieur d'un organisme. La compréhension des enjeux externes et des besoins et attentes des parties intéressées pertinentes conduit à la mise en évidence des menaces et des opportunités. Cela correspond au benchmarking externe dont l'objectif est d'observer, analyser, comparer pour apprendre les meilleures pratiques des organismes leaders ayant des méthodes de travail et des processus similaires dans divers secteurs d'activité.

³² Norme ISO 9000:2015 §2.2.4

³³ Cité par LEPOIVRE (F) : « Le Benchmarking, concepts et méthodologie », disponible sur [https://www.google.dz/search?q=LEPOIVRE+\(F\)%2C+Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&oq=LEPOIVRE+\(F\)%2C+Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&aqs=chrome..69i57j11576j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.dz/search?q=LEPOIVRE+(F)%2C+Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&oq=LEPOIVRE+(F)%2C+Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&aqs=chrome..69i57j11576j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8) (fichier téléchargé le 14/09/2017)

³⁴ Ibid.

Au vu de ce qui précède, le benchmarking (interne et externe) est un véritable outil d'amélioration continue des performances du SMQ en ce sens qu'il permet d'obtenir des processus efficaces et efficients par l'adoption des meilleures pratiques (internes ou externes).

Pour que ces impacts potentiels sur les performances se concrétisent, le grand défi réside dans la mise en œuvre efficace des exigences de la norme ISO 9001:2015. Dans la section qui va suivre, nous tenterons d'analyser les grandes phases et étapes de la mise en place d'un SMQ conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

Section 3 : La mise en place d'un SMQ selon ISO 9001:2015

La présentation ci-après est inspirée de l'article de YVON Mougin³⁵.

La mise en œuvre d'un SMQ selon la norme ISO 9001:2015 vise deux principaux objectifs :

- Démontrer, par la certification, l'aptitude de l'organisme à fournir constamment des produits et services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables;
- Accroître la satisfaction des clients par la mise en œuvre efficace du système, y compris les processus pour l'amélioration du système et l'assurance de la conformité aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.

En effet, la mise en œuvre d'un SMQ selon la norme ISO 9001:2015 permet à l'organisme :

- D'améliorer son aptitude à fournir en permanence des produits et des services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables;

³⁵YVON (M) : « Mettre en œuvre la version 2015 de la norme ISO 9001 » publié sur www.bivi.afnor.org dans la rubrique ARTICLE D'AUTEUR Amélioration continue –II-10-111 le 22/09/2014 ; consulter le 20/09/2017, disponible sur <https://bivi.afnor.org/notice-details/mettre-en-uvre-la-version-2015-de-la-norme-iso-9001/1297060>

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

- De saisir un grand nombre d'opportunités d'amélioration de la satisfaction du client;
- De prendre en compte des risques et opportunités associés au contexte et aux objectifs de l'organisme;
- De démontrer la conformité aux exigences spécifiées du système de management de la qualité.

Ainsi l'adoption d'un SMQ selon la norme ISO 9001:2015 peut aider l'organisme à améliorer ses performances globales et fournir une base solide à des initiatives permettant d'assurer sa pérennité. Autrement dit, la norme ISO 9001:2015 vise à intégrer la qualité dans le management global des organismes afin de leur garantir des performances durables. Dans cette optique, l'engagement dans la qualité relève d'une décision stratégique et nécessite une implication active de la direction au plus haut niveau. L'implication de la direction se traduira en réalité par la mise en œuvre des premières exigences de la norme qui relèvent de la stratégie de développement, et de ce fait, concernent directement les responsabilités de la direction. C'est pourquoi la genèse de la démarche avec la nouvelle version, que l'on soit déjà certifié (à la version 2008) ou non, commence obligatoirement par un travail avec les membres de la direction. Ceux-ci doivent être sensibilisés et, au besoin, formés aux nouveaux concepts de la qualité. Cela leur permettra d'appréhender l'importance stratégique de la qualité pour la pérennité de leurs organismes et d'assumer pleinement leur rôle de moteur de la démarche qualité. La démarche de mise en œuvre du SMQ selon la norme ISO 9001:2015 est spécifique à chaque organisme. Cependant, quatre grandes phases peuvent être repérées suivant le cycle PDCA regroupant au total douze étapes comme suit :

1. Phase de planification du SMQ

Etape 1 : expression de la finalité et/ou de la vision de l'organisme

Un organisme, comme tout système vivant, existe pour durer. Il doit pour cela avoir le souci du futur et des lendemains et tout commence par une réflexion stratégique qui positionne l'organisme dans un futur lointain. La réflexion stratégique part de la vision de la direction de son organisme et des résultats attendus de cette vision. La vision elle-même part de la finalité de l'organisme, c'est-à-dire son but. Les questions qui sous-tendent la réflexion stratégique sont par exemple:

- Quelle est la finalité de notre organisme ?

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

- Qu'en sera-t-il dans dix, quinze ou vingt ans ?
- Quels résultats attendons-nous de cette configuration (vision) ?

Un organisme peut être à but lucratif (créer de la richesse et des profits) ou à but non lucratif (fournir des biens et services publics à la société). Cela constitue sa principale finalité. Celle-ci est conditionnée par d'autres finalités telles que :

- Améliorer la satisfaction des clients ;
- Améliorer les conditions de travail pour le personnel ;
- Respecter l'environnement.

La vision de l'organisme pourra être par exemple, l'augmentation de sa taille, la conquête de marchés internationaux, le lancement de nouveaux produits. En général, cette vision s'exprime en une phrase. Par exemple :

- Nous voulons être numéro « un » en Algérie avec des sites de productions proches des lieux de consommation dans dix ans.
- Nous voulons disposer du premier réseau de ventes en ligne sur nos types de produits dans quinze ans.

En ce qui concerne les résultats attendus, ils sont l'expression concrète de la vision qu'a la direction de son organisme. Ils peuvent être exprimés en chiffre d'affaires, en progression de marge, en pénétration d'un marché local ou étranger ou encore en évolution de la gamme de produits. A ce stade, les résultats attendus restent globaux. Il n'est pas nécessaire de rentrer dans les détails pour donner le chiffre d'affaires attendu dans dix ans pour chacun des produits du catalogue.

Etape 2 : Compréhension du contexte de l'organisme et des besoins et attentes de ses parties intéressées

Ces résultats exprimés et escomptés par la direction sont des souhaits qui s'appuient sur une volonté de réussite. Cependant, un certain nombre d'événements peuvent aller dans le sens de ces espérances ou bien les contrarier. Ces événements, qui sont autant de risques et d'opportunités pour les organismes, sont issus de sources qu'il s'agit d'identifier afin d'anticiper leur survenue. La norme ISO 9001:2015 exige, en son paragraphe 0.3.3, une

approche par les risques et les opportunités et cette exigence démarre avec la compréhension du contexte de l'organisme (exigée au paragraphe 4.1 de la norme). Au sens de la norme ISO 9000:2015, « La compréhension du contexte de l'organisme est un processus. Ce processus détermine les facteurs ayant une influence sur la finalité, les objectifs et la pérennité de l'organisme. Il prend en compte des facteurs internes tels que les valeurs, la culture, les connaissances et la performance de l'organisme. Il prend également en compte des facteurs externes tels que les environnements juridique, technologique, concurrentiel, commercial, culturel, social et économique ». Les facteurs internes sont des éléments sur lesquels l'organisme a (peu ou prou) une maîtrise. Ils sont sources d'enjeux internes tels que le turnover, l'absentéisme, le vieillissement du personnel, la motivation du personnel, etc. Les facteurs externes sont des éléments sur lesquels l'organisme n'a, en général, pas d'influence. Ils sont sources d'enjeux externes que l'organisme subit. Par exemple, un changement de politique gouvernementale peut modifier la subvention accordée par l'Etat ou les collectivités territoriales à certains organismes. Une avancée technologique (une invention) peut avoir un impact grave sur l'intérêt des produits fabriqués et vendus par un organisme en les rendant obsolètes.

Le processus de compréhension du contexte de l'organisme va donc consister à inventorier le plus exhaustivement possible les enjeux internes et externes, à les évaluer en fonction de leur niveau d'influence sur les résultats attendus de l'organisme ainsi que sur le niveau de maîtrise que l'organisme a sur eux puis à les hiérarchiser pour faciliter leur gestion étant donné que l'organisme ne peut pas avoir la même vigilance sur tous les enjeux liés à son contexte. Les outils pouvant être utilisés sont par exemple l'analyse PESTEL (Politique-Economique-Social-Technologique-Ecologique-Légal), l'analyse SWOT (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats), l'analyse concurrentielle avec les « cinq forces de M. PORTER ».

Une partie du processus de compréhension du contexte de l'organisme consiste à identifier ses parties intéressées pertinentes. Il s'agit également d'établir un inventaire le plus exhaustif possible des parties intéressées avec leurs besoins et attentes vis-à-vis de l'organisme, de les évaluer en fonction de la pertinence, c'est-à-dire de leur impact potentiel sur les résultats attendus de l'organisme puis à les hiérarchiser pour faciliter leur gestion étant donné que l'organisme ne peut pas avoir la même vigilance sur toutes ses parties intéressées.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

Pour ce faire, on peut se servir du classement des parties intéressées proposé par l'EFQM (*European Foundation for Quality Management*) qui en dénombre quatre catégories : Les clients, les personnels, les actionnaires ou les tutelles et enfin une grande catégorie dénommée « société civile » dans laquelle on met toutes les parties intéressées qui n'appartiennent pas aux trois catégories précédentes. Dans cette dernière catégorie figurent par exemple les fournisseurs et autres prestataires externes, mais aussi tous ceux qui n'ont pas de relation directe avec l'organisme (les médias (la presse d'information ou la presse spécialisée), les pouvoirs publics, les collectivités territoriales, les banques, les syndicats, les ONG, les chambres consulaires, les concurrents, etc.).

Etape 3 : Formulation des orientations stratégique et de la politique qualité de l'organisme

A ce stade la direction peut maintenant expliquer comment il compte atteindre les résultats attendus issus de sa vision compte tenu des enjeux internes et externes ainsi que des influences de ses parties intéressées. Il va énoncer des valeurs, définir des priorités, allouer des ressources, choisir des facteurs clé de succès (environnement, RSE, qualité, politique salariale, sécurité, etc.). En bref, elle va établir les orientations stratégiques de son organisme. Parmi ces orientations stratégiques figure la décision de mettre en place un SMQ selon la norme ISO 9001:2015.

Sur la base de cette décision stratégique d'adopter un SMQ selon la norme ISO 9001:2015, la direction va définir la politique qualité de son organisme. La politique qualité est constituée de l'ensemble des intentions et orientations en matière de la qualité des produits et services fournis (par exemple amélioration de la durabilité, performance, respect des clients, etc.). La politique qualité doit, selon la Norme ISO 9001:2015 (§5.2.2), être disponible et tenue à jour sous la forme d'une information documentée ; communiquée, comprise et appliquée au sein de l'organisme ; mise à la disposition des parties intéressées pertinentes, le cas échéant.

Etape 4 : Déploiement des objectifs qualité cohérents et mesurables

A partir de la politique qualité, la direction doit définir des objectifs qualité pour des fonctions, niveaux et processus pertinents dans l'organisme.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

On distingue en général plusieurs types d'objectifs³⁶:

- Augmentation des performances sur les marchés : diminuer de X% les retours de produits ou les réclamations des clients ;
- Diminution de Y, Z% des rebuts, des déchets, des pollutions, des accidents ;
- Préparer l'organisme ou un de ses secteurs à la certification de son système de management de la qualité ou de ses produits ;
- Préparer la présentation à un prix qualité ;
- Etc.

Plusieurs méthodes telles que la méthode SMART (Spécifique-Mesurable-Atteignable-Réaliste-Temporel), la méthode ASMAC (Ambitieux-Spécifique-Mesurable-Atteignable-Compatible), etc. permettent de définir des objectifs pertinents.

Les objectifs qualité sont définis suivant un principe général. A partir de sa vision, la direction effectue une écoute attentive des clients et du marché afin de bâtir la stratégie globale de l'organisme. Une fois la stratégie globale construite, elle est déclinée en politique qualité. Cette politique se traduit à son tour par des objectifs avec des délais. On peut illustrer cela par la figure suivante :

Figure n°1 : Déploiement opérationnel de la stratégie



Source : Jérémie CICERO – www.qualiblog.fr | Livre blanc- Votre démarche qualité en dix étapes ! Version 1³⁷

³⁶ FROMAN (B): Op.cit., p.110

Etape 5 : Identification des processus de l'organisme

Une fois les objectifs qualité définis, il convient à présent de déterminer les processus nécessaires pour atteindre ces objectifs. Selon la norme ISO 9000:2015 (p.16) un processus est un ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté. D'après cette dernière, des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus lorsque les activités sont comprises et gérées comme des processus corrélés fonctionnant comme un système cohérent. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser l'approche processus pour le développement d'un SMQ. L'approche processus s'appuie sur une identification systématique et un management des processus et de leurs interactions de manière à obtenir les résultats prévus conformément à la politique qualité et à l'orientation stratégique de l'organisme³⁸.

L'application de l'approche processus dans le cadre d'un système de management de la qualité permet³⁹:

- la compréhension et la satisfaction en permanence des exigences;
- la prise en compte des processus en termes de valeur ajoutée;
- l'obtention d'une performance effective des processus;
- l'amélioration des processus sur la base d'une évaluation de données et d'informations.

L'identification des processus exigée par l'ISO 9001 ou recommandée par l'ISO 9004 consiste, à partir de l'identification des activités de l'organisme, à mettre en évidence et à sélectionner les activités qui peuvent être considérées comme des processus ayant une influence significative par leur valeur ajoutée sur la satisfaction des parties intéressées de l'organisme, souvent appelés « processus clés »⁴⁰. Par exemple si la politique qualité s'oriente vers l'innovation, le processus « Recherche et développement » sera un processus clé ; si elle s'oriente vers la réactivité aux demandes des clients, le processus « Supply Chain » (en français « chaîne de valeur ») sera considéré comme un processus clé. Afin de faciliter

³⁷<http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/> (Téléchargé le 20/07/2017).

³⁸ Norme ISO 9001:2015 §0.3

³⁹ Norme ISO 9001:2015 §0.3

⁴⁰ FROMAN (B): Op.cit., p.97.

l'identification et la sélection des processus à maîtriser en priorité, on peut distinguer plusieurs types de processus⁴¹ :

- Les processus de direction (ou de pilotage) : Ils traduisent le projet d'entreprise. Ce sont ceux qui regroupent les activités influençant sur l'efficacité du système de management et sont sous la responsabilité directe des dirigeants. Ces derniers expriment la raison d'être de l'organisme, sa politique et les objectifs à atteindre. On peut citer quelques exemples :
 - la stratégie d'entreprise,
 - la Recherche et développement,
 - le Management de la qualité,
 - la communication interne,
 - l'approche client par produit, par marché...
 - la communication externe en termes d'image.
- Les processus de réalisation du produit : ils correspondent notamment aux activités du « cycle de vie » du produit. Ils concernent directement la fabrication du produit ou la préparation et la fourniture du service. Ils comprennent toutes les activités depuis l'intégration du besoin des clients jusqu'à la satisfaction de ces besoins, comme :
 - les activités commerciales,
 - le développement,
 - la production ou la fabrication ou la réalisation du service,
 - le service après-vente (SAV),
 - La relation client (activités commerciales plus le SAV).
- Les processus de support (ou de soutien) : ils ne créent pas de valeur ajoutée perceptible par les clients mais sont cependant nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. Ils sont indispensables à la mise en œuvre des autres processus. Ils rassemblent les moyens nécessaires à la réalisation des processus sans pour autant avoir une incidence directe sur le produit livré ou le service fourni aux clients. Il peut s'agir :
 - de la maintenance,
 - de la gestion du personnel,

⁴¹ Ibid, p.97

- du système d'information.

Etape 6 : Définition des responsabilités pour les 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 (ou propriétaires de processus). Il importe donc de définir les autorités, les responsabilités et les obligations relatives au management des processus⁴². Il appartient ensuite à chaque pilote de processus d'organiser son rôle en fonction des moyens dont il dispose, de la nature des objectifs et de la stratégie de l'entreprise. Toutefois il s'attachera à suivre notamment le retour d'expérience, les constats de *non-conformité*, les résultats de la mesure de l'efficacité, l'impact de son processus sur les autres processus et à organiser périodiquement des revues de processus dans une logique d'amélioration continue. Mesurer, corriger, améliorer, s'informer et informer sont donc les actions essentielles du pilote de processus.

Etape 7 : Description des processus

L'approche processus conduit à une gestion transversale de l'organisme permettant ainsi d'optimiser les flux et d'améliorer la circulation des informations par la réduction des obstacles interfonctionnels. Pour que cette gestion transversale soit efficace, il est indispensable d'avoir une vision globale des activités de l'organisme. Le management par une approche processus implique donc de mettre en évidence les interfaces ou les interactions entre les processus, dont la plupart sont en relations internes client-fournisseur. A titre d'exemple, un processus de réalisation qui aboutit à un élément de sortie (par exemple un produit livré à un client) interagit avec d'autres processus (comme le management, la mesure et la surveillance, et les processus d'approvisionnement).

Les interactions entre les différents processus peuvent être représentées par une cartographie des processus. Celle-ci permet entre autres:

- d'obtenir une vision globale de l'entreprise,
- d'identifier les bénéficiaires (clients), les flux et les interactions,
- de définir des règles (simples) de communication entre les processus.

⁴²Norme ISO 9000:2015, p.6

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

L'identification des interactions entre les processus peut être favorisée par la description de ces processus. Cette dernière est essentielle dans la mesure où elle permet de:

- comprendre sans ambiguïté la finalité du processus ;
- situer le processus dans son environnement ;
- identifier les clients et fournisseurs internes du processus ainsi que les informations échangées ;
- définir les interfaces ou interactions entre les processus ;
- préparer les procédures permettant d'atteindre les résultats.

Il convient que la description des processus prenne en compte les éléments suivants :

- la finalité du processus (ou objectifs ou valeur ajoutée), exprimée par une phrase commençant par un ou des verbes à l'infinitif : définir, mettre en œuvre, disposer, maîtriser, transformer, obtenir, etc.
- les données ou informations d'entrée ;
- les données de sortie ou résultats du processus, exprimées en termes concrets ;
- les outils et/ou les procédures utilisés pour obtenir les résultats, identifiés par leurs références dans le système documentaire ;
- les modalités de pilotage : activités considérées comme déterminantes dans la maîtrise du processus, associées à leur dispositif de suivi ;
- les objectifs à atteindre associés à des indicateurs de mesure ;
- tous les commentaires qui paraissent utiles pour la compréhension de la description et du fonctionnement du processus.

Etape 8 : Définir les activités de surveillance, de mesure, d'analyse et d'évaluation de l'efficacité des processus et des performances du SMO

Les activités de surveillance et (lorsque cela est approprié) de mesure (indicateurs de performance, contrôles, tableaux de bord qualité, enquêtes qualité, audits, revues de processus, revues de direction, etc.) doivent être déployées pour surveiller et mesurer l'efficacité des processus, c'est-à-dire leur aptitude à atteindre les objectifs.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

Les indicateurs de performances sont des critères établis afin de vérifier si oui ou non toutes les activités planifiées pour un processus donné ont été réalisées et les objectifs qui lui ont été assignés atteints.

Les contrôles qualités permettent de mesurer la conformité des éléments de sorties des processus aux spécifications décrites préalablement.

Les tableaux de bord qualité sont des outils présentant des informations synthétiques et pertinentes permettant de suivre l'évolution des indicateurs de performance en temps réel ou à des intervalles rapprochés. Le but est de permettre la prise de décision en temps opportun pour mener les ajustements nécessaires afin de rapprocher les réalisations des résultats attendus.

L'enquête qualité ou « enquête de satisfaction des clients » vise à recueillir les perceptions des clients, identifier et hiérarchiser les attentes, mesurer le niveau de satisfaction, déterminer les priorités d'amélioration et à suivre l'évolution des perceptions dans le temps afin de définir les orientations de la politique qualité, déterminer les objectifs qualité, sensibiliser le personnel et de lancer les actions d'amélioration.

En ce qui concerne les audits, la Norme ISO 9001:2015 stipule que l'organisme doit réaliser des audits internes à des intervalles planifiés pour fournir des informations permettant de déterminer si le système de management de la qualité est conforme aux propres exigences de l'organisme concernant son système de management de la qualité et aux exigences de la norme et s'il est mis en œuvre de manière efficace et tenu à jour.

Les revues de processus⁴³ sont réalisées périodiquement par chaque pilote de processus et ont pour objet :

- d'assurer la satisfaction permanente des besoins et attentes du client du processus ;
- d'identifier toute dérive d'un processus et de définir les actions correctives et/ ou préventives ;

⁴³FD X50-176 (2005), Management de la qualité – Management des processus, AFNOR, cité par CATTAN (M) : « Pour une certification gagnante », AFNOR Éditions 2009, p.161

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

- d'identifier les opportunités d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience du processus ;
- de mesurer la maturité du processus et de comparer le niveau mesuré avec le niveau préalablement fixé ;
- de vérifier la bonne corrélation entre activités contributives du processus ;
- d'évaluer les interactions avec les autres processus.

Les revues de direction⁴⁴ permettent à la direction de vérifier périodiquement, par exemple à l'occasion de la clôture d'exercice, de l'élaboration de plan d'actions, du budget mais aussi à l'occasion d'un changement conduisant à une adaptation de la politique de l'organisme :

- qu'elle dispose d'une vision et d'une représentation suffisamment précises du réseau de processus regroupant les activités de l'organisme ;
- que les mécanismes d'écoute client sont activés et fonctionnent efficacement ;
- que les processus clés contribuent dans la mesure prévue à l'atteinte des objectifs de l'exercice ;
- que les pilotes des processus assurent leur fonction de manière efficace ;
- que les relations entre les pilotes des processus et les responsables fonctionnels sont maîtrisées ;
- que les interactions entre processus sont maîtrisées ;
- que les modalités d'arbitrage prévues (en matière d'allocation de ressources, de priorités, de répartition d'autorités et/ou de responsabilités, etc.) sont mises en application et donnent les résultats attendus.

Etape 9 : gestion de l'information

Il s'agit de déterminer ce qui doit être formalisé en termes de bonnes pratiques (procédures) et ce qui doit être conservé à des fins de traçabilité, et ce, pour chaque processus. Il s'agit également de mettre en œuvre des dispositions qui permettent une bonne communication au sein de l'organisme et avec ses parties intéressées pertinentes.

⁴⁴Ibid, p.161

2. Phase de réalisation du SMQ

Etape 10 : L'application du système de management de la qualité

Il s'agit de la mise en œuvre et du suivi du système de management de la qualité. Plus concrètement, les opérationnels avec l'assistance de leur encadrement et du responsable qualité vont utiliser les procédures définies, enregistrer les résultats, renseigner les tableaux de bord, surveiller les indicateurs et traiter les non-conformités et les écarts constatés.

3. Phase de vérification des performances du SMQ

Etape 11 : Analyse des données et évaluation des performances

Les informations recueillies suite à la mise en œuvre des activités de surveillance et de mesure doivent être analysées. L'analyse consiste par exemple à suivre une tendance ou à comparer deux informations. Ainsi, l'augmentation d'un nombre de produits défectueux en fabrication peut être due au lancement de nouveaux produits qu'il faut apprendre à fabriquer. Sans analyse, les informations recueillies seront soit mal utilisées soit inutiles. L'analyse doit se faire de manière arborescente. Il doit exister des analyses nombreuses au niveau des individus, puis des analyses au niveau des services et des processus, puis des analyses au niveau de l'organisme tout entier. Toutefois, il est indispensable que ces différents niveaux se communiquent les informations et les résultats des analyses pour permettre une évaluation systémique des résultats obtenus étant donné qu'un problème est rarement isolé dans un organisme.

L'analyse des informations recueillies doit permettre d'évaluer :

- la conformité des produits et services;
- le niveau de satisfaction des clients;
- la performance et l'efficacité du système de management de la qualité;
- l'efficacité avec laquelle la planification a été mise en œuvre;
- l'efficacité des actions mises en œuvre face aux risques et opportunités;
- la performance des prestataires externes;
- le besoin en amélioration du système de management de la qualité.

4. Phase d'amélioration des performances du SMQ

Etape 12 : Amélioration

La surveillance, la mesure, l'analyse et l'évaluation, effectuées précédemment, sont incontournables à une véritable dynamique d'amélioration. Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration de son organisation (afin de réduire les gaspillages et diminuer les coûts de production) et de ses prestations (afin de répondre aux exigences des clients et créer de la valeur ajoutée et de la marge). L'amélioration est donc essentielle pour qu'un organisme maintienne ses niveaux actuels de performance, réagissent à toute variation du contexte externe et interne et crée de nouvelles opportunités. Elle peut être progressive, créative, par rupture ou par réorganisation.

L'amélioration progressive se fait à travers les corrections et les actions correctives suite aux non-conformités rencontrées. L'amélioration créative peut être une approche volontaire qui utilise des outils spécifiques et qui, de ce fait, nécessite des structures adéquates. Ce peut être des groupes de travail ad hoc, des approches transversales impliquant l'ensemble des responsables, etc. L'amélioration par rupture est souvent générée par l'analyse des risques et des opportunités. Quant à l'amélioration par réorganisation, elle s'intéresse à d'autres approches commerciales, d'autres modes de management, d'autres modèles d'organisation plutôt qu'à la nature des produits et services.

Pour chaque processus, on planifie ce qui doit être fait, on fait ce qui a été planifié puis on vérifie la conformité de ce qui a été fait par rapport à ce qui a été planifié afin de décider des actions correctives et des opportunités d'améliorations appropriées pour éliminer les causes des écarts, formaliser les bonnes pratiques observées et améliorer la satisfaction des clients.

Ce chapitre nous a permis de présenter le management de la qualité à travers sa définition, ses principes, et ses composantes, de décrire les nouveautés de la norme ISO 9001:2015, ses impacts sur le SMQ et ses performances et la mise en œuvre d'un SMQ selon la norme ISO 9001:2015. De ce qui précède, le management de la qualité désigne l'établissement de politiques qualité et d'objectifs qualité et de processus permettant d'atteindre ces objectifs qualité par la planification de la qualité, l'assurance de la qualité, la maîtrise de la qualité et

CHAPITRE 1 : CONTEXTE NORMATIF DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

l'amélioration de la qualité. Il se base sur un ensemble de principes qui définissent un cadre de référence aux organismes afin d'améliorer leurs performances et satisfaire en permanence aux besoins des clients et autres parties intéressées pertinentes. Pour rendre opérationnel et efficace le management de la qualité, il est nécessaire de mettre en place un système de management de la qualité (organisation, procédures, moyens et processus).

Le management de la qualité fait l'objet de normalisation depuis les années 1980. Au niveau mondial, l'organisation internationale de normalisation (ISO) a publié en 1987 la famille de normes ISO 9000 servant de base pour une certification au niveau international et générique (tous les secteurs d'activités) dans le cadre du management de la qualité. La norme contractuelle ISO 9001 a connu quatre évolutions dont la dernière date de septembre 2015. La norme ISO 9001:2015 s'adapte au langage commun des systèmes de management et permet de comprendre ce qu'est un système de management de la qualité, ses fondements et ses avantages clés. Elle adopte une vision de la qualité pragmatique, dynamique, avec le langage et les préoccupations des organismes d'aujourd'hui et une meilleure prise en compte des risques et opportunités, du contexte et des enjeux et s'ouvre aux diverses parties intéressées pertinentes pour l'organisme. Les impacts de ces nouveautés (nouvelles exigences ou exigences modifiées) sur le SMQ et ses performances sont importants et sont abordés à travers les nouveaux concepts employés par la norme à savoir les performances, le contexte de l'organisme, Le leadership, l'approche par les risques, la gestion des connaissances, les parties intéressées, le benchmarking.

La mise en place d'un SMQ par l'emploi de la norme ISO 9001:2015 peut être réalisée en suivant les quatre phases du cycle PDCA. La mise en place d'un SMQ vise à démontrer, par la certification, l'aptitude de l'organisme à fournir constamment des produits et services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables, mais aussi, à accroître la satisfaction des clients par la mise en œuvre efficace du système.

Pour réussir la mise en place de son SMQ selon la norme ISO 9001:2015 ou la transition de son SMQ établi conformément à la norme ISO 9001:2008 vers selon la norme ISO 9001:2015, l'organisme doit mettre en place des dispositifs parmi lesquels figure l'audit du SMQ

Chapitre 2 : Audit de système de management de la qualité

La norme ISO 9001 fournit des exigences permettant de développer un SMQ cohérent et efficace. Un SMQ est constitué d'un ensemble de processus. Chaque processus est doté d'objectifs et d'indicateurs de mesure. Ils utilisent des ressources et font l'objet de procédures, d'instructions de travail, de modes opératoires, etc. Pour s'assurer de la conformité et du fonctionnement efficace de ces processus et des performances du SMQ dans sa globalité, l'organisme met en place un certain nombre de dispositifs parmi lesquels figure l'audit du SMQ. L'audit du SMQ évolue au rythme de l'évolution des pratiques de la gestion de la qualité. Des années cinquante à l'an 2000, l'audit qualité consistait à la vérification des pratiques d'un organisme aux exigences d'un référentiel défini. Son but était de donner l'assurance qu'un organisme est apte à fournir des produits et services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables. Avec l'apparition de la version 2000 de la norme ISO 9001, l'audit qualité va au-delà de la conformité des pratiques de l'organisme aux exigences du référentiel pour évaluer leur efficacité, c'est-à-dire la satisfaction réelle des clients. En 2015, l'audit de SMQ devient un audit stratégique et d'efficacité. Les exigences de la norme ISO 9001:2015 demandent à ce que l'auditeur évalue les performances du SMQ de l'organisme, c'est-à-dire le niveau de satisfaction de toutes les parties intéressées pertinentes dans le cadre du SMQ. La conduite de l'audit de SMQ, déjà encadrée par la norme ISO 19011⁴⁵, se trouve donc impactée par les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015.

La norme ISO 19011 fournit des lignes directrices pour le management d'un programme d'audit de SMQ ou de système de management environnemental, la réalisation des activités d'audit et l'évaluation des compétences des auditeurs et des personnes chargées du management du programme d'audit.

Cependant, qu'est-ce que l'audit de SMQ ? Quelle est la démarche d'un audit de SMQ ? Comment auditer les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 ?

⁴⁵Comité technique ISO/TC 176, *Management et assurance de la qualité*, sous-comité SC 3, *Techniques de soutien* : (ISO 19011) « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management », 2^{ème} édition, ISO copyright, Genève, 2011.

C'est à ces différentes questions que ce chapitre vise à répondre. Pour ce faire, nous l'avons subdivisé en trois sections. La première section traite des généralités sur l'audit. La deuxième section aborde la démarche de l'audit de SMQ. La troisième section quant à elle, va mettre en évidence l'approche d'audit des exigences de la norme ISO 9001:2015.

Section 1 : Généralités sur l'audit

Dans cette section nous allons aborder dans un premier temps la définition et les objectifs d'audit, ensuite nous allons aborder les principes d'audit et enfin les techniques d'audit.

1. Définition et objectifs d'audit

Afin de clarifier la notion d'audit, nous allons donner sa définition et ses objectifs.

1.1. Définitions

L'audit est, d'une manière générale, un « processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves objectives et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits. »⁴⁶. L'audit peut porter sur tout ou partie :

- D'un produit ou d'un service ;
- D'un processus ou d'un procédé ;
- D'une organisation ou d'un système.

Les audits des produits, services ou processus portent plus particulièrement sur les exigences d'un référentiel technique correspondant à des activités de la « boucle de qualité » ou d'une phase d'un plan qualité. L'audit de produit ou service vise à prouver l'efficacité du plan de surveillance du produit ou service. L'audit de processus ou procédé vise à prouver l'efficacité du processus ou procédé.

⁴⁶Norme ISO 9000:2015 §3.13.1

CHAPITRE 2 : AUDIT DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

Quant aux audits de systèmes de management de la qualité, ils se subdivisent en trois catégories en fonction de la nature du commanditaire d'audit et des objectifs d'audits. Ces trois catégories sont représentées par des parties comme suit :

- L'audit première partie ou audit interne du SMQ : réalisé par des auditeurs internes (personnel de l'organisme) sur la demande de la direction, l'audit première partie a pour objectif de vérifier la conformité, la mise en œuvre correcte et l'efficacité du système de management de la qualité de l'organisme. Les audits internes de systèmes de management de la qualité sont exigés par la Norme internationale ISO 9001:2015 (§9.2).
- L'audit deuxième partie ou audit fournisseur : déclenché suivant un programme établi de commun accord entre le fournisseur et son client ou à la suite d'un événement extraordinaire ou anormal, l'audit seconde partie vise à vérifier les pratiques mises en place par le fournisseur d'un organisme pour le compte de ce dernier. Ces audits externes de systèmes de management de la qualité jouent un rôle prépondérant dans l'évaluation des prestataires externes exigée par la Norme ISO 9001:2015 (§8.4).
- L'audit tierce partie ou audit de certification du SMQ : réalisé par un auditeur indépendant missionné par un organisme certificateur, l'audit tierce partie vise à vérifier la conformité du SMQ de l'organisme candidat à une certification aux exigences de la Norme ISO 9001. En effet, les deux premières catégories d'audit de systèmes de management de la qualité fournissent des informations pertinentes à usage interne et renforce l'assurance et la confiance en interne. Or l'entreprise souhaite, en outre, démontrer sa volonté à satisfaire aux exigences du marché en recherchant la certification de son SMQ. La certification est délivrée par des organismes accrédités indépendants après un audit indépendant (audit de certification) démontrant la conformité du SMQ de l'entreprise aux exigences de la Norme ISO 9001.

1.2. Objectifs d'audit du SMQ

D'après la norme ISO 19011, les objectifs de l'audit de SMQ sont, en général, les suivants :

- la détermination du degré de conformité de tout ou partie du système de management à auditer aux critères d'audit;

CHAPITRE 2 : AUDIT DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

- la détermination du degré de conformité des activités, processus et produits avec les exigences et procédures du système de management;
- l'évaluation de l'aptitude du système de management à assurer la conformité aux exigences légales et contractuelles, et aux autres exigences auxquelles l'organisme doit satisfaire;
- l'évaluation de l'efficacité du système de management à satisfaire ses objectifs spécifiés;
- l'identification des parties du système de management où il y a possibilité d'amélioration

Dans les pages qui vont suivre, nous allons traiter de l'audit interne du SMQ. Toutefois les éléments qui seront abordés se rapprochent des deux autres catégories d'audit de SMQ.

2. Principes de l'audit du SMQ

D'après la Norme ISO 19011:2011, l'audit serait caractérisé par la confiance accordée à un certain nombre de principes ; lesquels font de lui un outil efficace et fiable sur lequel la direction peut s'appuyer pour gérer ses politiques et contrôles. Il est une source d'informations fiables destinées à l'amélioration des performances de l'organisme dans son ensemble. Pour que les conclusions d'audit soient pertinentes, suffisantes et objectives, il est indispensable de respecter ces principes. Au nombre de six, ces principes sont mis en évidence ci-après :

2.1. Déontologie:

Fondement du professionnalisme, ce principe exige des auditeurs et de la personne responsable du management du programme d'audit de l'honnêteté, de la droiture, des compétences et de l'impartialité.

2.2. Présentation impartiale :

Les auditeurs doivent éviter tout conflit d'intérêt et les jugements de personne. Il convient qu'ils produisent des constatations, conclusions et rapports d'audit qui reflètent de manière honnête et précise les activités d'audit. Leur communication doit être honnête, précise, objective, opportune, claire et complète.

2.3. Conscience professionnelle:

Les auditeurs doivent réaliser leurs tâches avec conscience professionnelle en restant objectifs dans toutes les situations d'audit. Toutes leurs actions et comportements doivent tendre vers l'atteinte de l'objectif qui leur est assigné par le commanditaire de l'audit.

2.4. Confidentialité:

Les auditeurs doivent traiter les informations acquises au cours de l'audit avec précaution. Ces informations ne doivent pas être utilisées de manière inappropriée au seul bénéfice de l'auditeur ou du client de l'audit ou de manière qui pourrait porter préjudice à l'intérêt légitime de l'audit.

2.5. Indépendance:

Fondement de l'impartialité de l'audit et de l'objectivité des conclusions d'audit, ce principe exige à ce que les auditeurs soient indépendants de l'activité auditée et n'aient ni parti pris ni conflit d'intérêt dans toute la mesure du possible.

2.6. Approche fondée sur la preuve:

Méthode rationnelle pour parvenir à des conclusions d'audit fiables et reproductibles dans un processus d'audit systématique. L'approche fondée sur la preuve exige à ce que les auditeurs fondent leurs conclusions d'audit uniquement sur des preuves d'audit vérifiables, c'est-à-dire sur des informations vérifiables.

Les constatations, conclusions et rapports d'audit doivent refléter de manière honnête et précise les activités d'audit. Pour y parvenir les auditeurs doivent respecter les règles déontologiques de la profession. Ils doivent par ailleurs garder une attitude positive dans toutes les circonstances d'audit de manière à recueillir l'ensemble des informations nécessaires à l'audit. Ces informations sont à traiter avec précaution de façon à disposer des preuves d'audit vérifiables sans porter de préjudice à l'intérêt légitime de l'audit.

Si le respect de ces principes est indispensable pour obtenir des informations fiables, l'utilisation des outils adéquats n'en est pas moindre.

3. Les techniques d'audit

L'information fiable est à la base de tout bon jugement. Cependant la fiabilité de l'information dépend, en partie, de la technique utilisée pour la rechercher. La technique de recherche de l'information est, en général, le support ou l'intermédiaire particulier dont l'auditeur se sert pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse. Les principales techniques utilisées par l'auditeur sont l'interview, le questionnaire, l'observation directe, le dépouillement et l'analyse des contenus. La présentation qui va suivre est un résumé du livre de SEDDIKI ABDALLAH⁴⁷.

3.1. L'interview

L'interview est un outil important qu'utilise l'auditeur au cours de sa mission d'audit. Il existe de nombreux types d'interview, nécessitant chacun une bonne préparation.

3.1.1. Définitions et typologie

L'interview encore appelée entretien ou entrevue est un « ... procédé d'investigation utilisant un processus de communication verbal pour recueillir des informations en relation avec des objectifs fixés ». Elle est caractérisée par son « degré de liberté » qui consiste à laisser la personne interviewée répondre librement aux questions et son « degré de profondeur » ou finesse des données recherchées. En d'autres mots, l'interviewé ne doit pas se sentir contraint de communiquer les informations à l'auditeur, mais celui-ci doit s'assurer de l'objectivité et de la pertinence des informations qui lui ont été communiquées lors de l'interview.

Il existe deux types d'interview pouvant être mises en évidence comme suit :

- Type étude de cas ou en profondeur :

La personne interviewée est le centre du jeu de questions-réponses, mais son degré de liberté est très limité. Car les contours des questions sont préétablis. Mais en revanche chaque question est traitée en profondeur jusqu'à épuisement des réponses. Comme dans les études de cas, le traitement progresse jusqu'à la fin.

⁴⁷SEDDIKI (A) : « Management de la qualité, de l'inspection à l'esprit KAIZEN », Office des Publications Universitaires, Alger, 2004, p.443 à 453.

- Type centré ou pour voir :

Face à un sujet délimité avec une grande précision, l'interviewé a toute la liberté pour s'exprimer sur le thème en question. Peu structuré, ce type d'interview consiste à découvrir ce que pensent les personnes questionnées sur le sujet. Centré sur un thème ce type d'interview permet de se faire une idée.

D'autres modèles gravitent autour de ces deux types d'interview avec des niveaux différents de degré de liberté et de degré de profondeur. Il s'agit des interviews dites : non-directif, semi-directif et directif.

Quel qu'en soit le type d'interview, sa réalisation nécessite au préalable une préparation soignée.

3.1.2. Préparation d'une interview

Toute interview doit être soigneusement préparée. Les étapes pour préparer l'interview sont :

- **Le choix des interlocuteurs :**

Les interlocuteurs doivent être choisis suivants des critères tels que :

- La compétence dans le domaine à auditer ;
- La connaissance des problèmes pratiques et généraux ;
- La disponibilité et la motivation à bien vouloir coopérer.

- **Contact avant l'interview :**

L'auditeur doit établir un premier contact (par écrit, téléphone ou contact direct) avec les personnes à interviewer pour convenir avec elles sur la date, l'heure et le lieu où se déroulera l'entrevue.

- **Rédaction de l'interview :**

L'auditeur doit préparer minutieusement la liste des questions ou des thèmes, le nombre et l'ordre des sujets à aborder ainsi que le canevas de recueil des réponses.

- **Conduite de l'interview :**

Une interview se déroule en trois principales étapes :

- Etape des civilités :

Se présenter et rappeler l'objet de l'entretien.

- Etape de mise en confiance :

Il convient d'accorder le temps nécessaire au rappel des objectifs de l'audit, de l'usage qui sera fait des réponses, en quoi c'est votre interlocuteur qui est personnellement concerné, l'informer que des notes seront prises.

Cette mise en confiance est nécessaire pour atténuer les angoisses de l'audit et créer une ambiance détendue.

- Etape de l'interview elle-même :

Quelques conseils permettent de réussir une interview. Ce sont :

- ✓ Commencer par poser des questions d'ordre général puis de plus en plus précises ;
- ✓ Si l'interlocuteur sort du sujet, se montrer toujours attentifs, puis l'y ramener sans jamais lui couper la parole ;
- ✓ Encourager son expression par des hochements de tête et par une attitude encourageante ;
- ✓ Montrer que vous le suivez en reformulant ses dires pour lui indiquer qu'il est bien compris ;
- ✓ Afficher votre intérêt pour les travaux et les expériences de votre interlocuteur ;
- ✓ Adapter le langage, éviter d'être technique et ésotérique ;
- ✓ Ne jamais répondre à sa place ;
- ✓ Relancer les discussions par de brèves récapitulations ;
- ✓ Les notes sont prises le plus discrètement possible ;
- ✓ Respecter la durée prévue pour l'entretien ;

- ✓ Ne pas oublier de remercier votre interlocuteur pour sa précieuse collaboration.

3.2. Le questionnaire

La principale responsabilité d'un auditeur est de collecter des preuves tangibles de la conformité au référentiel. Dans ce sens, il pose des différents types de questions dans le cadre de ses interviews avec le personnel de l'audit.

3.2.1. Définition

Le questionnaire est un « ...test, ayant une perspective unitaire et globale, composé d'un certain nombre de questions et généralement proposé par écrit à un ensemble plus ou moins élevé d'individus ». Les questions sont, selon les objectifs recherchés, classées par type comme suit :

- Les questions de faits : les réponses à ce type de questions sont des faits observables et identifiables. Exemple : quel est le niveau de la structure qualité dans la hiérarchie de votre entreprise ?
- Les questions fermées : le contenu des réponses à ce type de questions est cerné dans un choix simple et restreint. Exemple :

Les contrôles en cours sont-ils :	Planifiés ?	
	Courants ?	
	Aléatoires ?	
	Ne sait pas ?	

- Les questions ouvertes : Ce type de question laisse à l'audit toute la latitude de répondre. Les questions de ce type sont d'une grande richesse d'informations bien que les réponses peuvent être difficiles à dépouiller. Exemples :

Que pensez-vous de la formation en gestion de la qualité au sein de votre entreprise ?		
Vous permet-elle d'ouvrir un œil nouveau sur votre travail ?		
Avez-vous des exemples concrets d'application de cette formation ?	Ne sais pas	
	Plusieurs	
	Aucun	

- Les questions à la « carte » ou questions type « cafétérias » :

Des réponses sont proposées pour ce type de question à l'audité qui en choisit une ou plusieurs qui lui semble exprimer son avis. Exemple :

La formation en gestion de la qualité vous semble :	insuffisante	
	inexistante	
	Trop théorique	
	Pour les autres	
	Assez bonne	
	Enrichissante	

Tous ces types de questions peuvent se trouver au sein d'un même questionnaire.

3.2.2. Construction d'un questionnaire

Le questionnaire possède un certain nombre de caractéristiques qu'il faut respecter pour sa construction. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- Le questionnaire est le fruit d'un travail d'équipe. Cette élaboration collective lui assure une formulation claire, cohérente et homogène ;
- Unidimensionnalité des questions :
 - Interprétation unique de chaque question ;
 - Enonciation brève, facile à retenir ;
 - Neutre, qui n'oriente pas les réponses ;
 - Non conflictuelles. Les questions ne doivent ni choquer ; ni blesser ; ni attaquer ; ni dévaloriser l'audité.
- Nombre de question :
 - Une cinquantaine est à la limite de l'acceptable ;
 - Eviter l'essoufflement de l'audité qui peut, sinon, devenir expéditif.
- Progressivité des thèmes : le questionnaire doit être structuré en blocs logiques et concurrents allant du général au particulier et du plus concret au plus abstrait.
- Mise en page : claire et aérée, des questions alternées et des formats identiques.

3.3. L'observation directe

C'est une technique par laquelle l'auditeur accomplit lui-même les opérations qu'il veut faire l'évaluation. Pour ce faire, il remplace par exemple un inspecteur pendant un temps dont la durée et le moment sont fixés. De cette façon, l'auditeur se rend compte directement de la situation et en déduit les réponses aux questions qu'il se posait.

3.4. Le dépouillement

Le dépouillement est une technique visant à faire ressortir fidèlement ce que les personnes ont dit lors de l'interview ou de comprendre et interpréter ce qu'elles ont écrit en réponse au questionnaire. Il comprend plusieurs étapes à savoir la représentation graphique des données collectées par l'interview ou le questionnaire, l'élimination des données aberrantes, classement ou regroupement approprié des données par thème.

Après ce dépouillement, l'information pertinente retenue est analysée.

3.5. L'analyse des contenus

« ...l'analyse du contenu est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste des communications ayant comme but de les interpréter. »

L'analyse des contenus ne se limite pas à l'étude des données recueillies par les instruments de recherche utilisés par l'auditeur mais elle s'élargit à tous les supports de l'échange de l'information (livres registres, bandes magnétiques, PV de réunion, etc.) disponibles dans l'organisme et pertinents pour l'audit.

L'analyse des contenus doit respecter certaines conditions élémentaires dont les principales sont :

- Compréhension complète et sans équivoque de tout ce qui est lu. Plusieurs lectures sont donc nécessaires.
- Les données jugées pertinentes sont retenues et réparties par catégories. Ces catégories sont prévues à l'avance.
 - Chaque donnée appartient à une et une seule catégorie ;

CHAPITRE 2 : AUDIT DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

- Tous les domaines sont répartis d'une manière exhaustive entre les catégories ou entités ;
- Cette répartition est reproductible, donc identique d'un auditeur à un autre.

Une fois l'analyse des contenus terminée, l'auditeur est en mesure de dégager les écarts et de formuler les recommandations appropriées.

En résumé l'audit est un outil indissociable du SMQ. Il permet d'évaluer la conformité et l'efficacité du SMQ et contribue de ce fait à l'amélioration de son efficacité et par conséquent des performances de l'organisme. Pour que les conclusions d'audit soient fiables et servent de base à des prises de décisions efficaces, la réalisation de l'audit est soumise à des principes tels que la déontologie, la présentation impartiale, la conscience professionnelle, la confidentialité, l'indépendance et l'approche fondée sur la preuve. Cette fiabilité des conclusions d'audit dépend en partie des techniques utilisées pour recueillir les informations nécessaires à leur production. Ces techniques sont notamment l'entretien avec les responsables des processus audités, le questionnaire adressé aux audités et l'observation directe des activités auditées. Ces techniques sont utilisées tout le long de la démarche d'audit du SMQ. Cependant que recouvre la démarche d'audit du SMQ ? La réponse à cette question est l'objet de la prochaine section.

Section 2 : Démarche d'audit du SMQ

L'audit du SMQ s'appuie sur la Norme ISO 19011:2011 « Lignes directrices pour les audits de système de management ». Élaborée par l'ISO/TC 176, cette norme fournit des lignes directrices sur l'audit de systèmes de management, comprenant les principes de l'audit (décrits dans la première section du présent chapitre), le management d'un programme d'audit et la réalisation d'audits de systèmes de management. Elle donne également des lignes directrices sur l'évaluation de la compétence des personnes impliquées dans le processus d'audit, y compris la personne responsable du management du programme d'audit, les auditeurs et les équipes d'audit. La norme ISO 19011:2011 est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management. Conformément à cette norme, l'audit de SMQ se déroule suivant quatre étapes principales à

savoir le déclenchement de l'audit, la préparation des activités d'audit, la réalisation des activités d'audit et la préparation et diffusion du rapport d'audit.

1. Etape 1 : Déclenchement de l'audit

Plusieurs raisons sont à l'origine du déclenchement d'un audit de SMQ :

- Evaluer, en interne, son propre SMQ ;
- Evaluer le fournisseur ;
- Faire évaluer son SMQ par un organisme de certification ;
- Faire évaluer son SMQ périodiquement ou à la suite de modifications importantes opérées au niveau du SMQ, des procédures, des produits ou des services ;
- Faire le suivi des actions correctives et/ou préventives.

En outre, le client de l'audit, en l'occurrence la Direction de l'organisme :

- décide s'il est nécessaire d'effectuer un audit, définit son objectif et déclenche le processus ;
- détermine le champ général de l'audit, par exemple la norme ou le document relatif au système par rapport auquel l'audit doit être effectué ;
- reçoit le rapport d'audit ;
- détermine l'action à mener, le cas échéant, à la suite de l'audit et en informe l'audité.

Les activités de l'étape du déclenchement de l'audit du SMQ sont décrites dans les points ci-après.

1.1. Définition des objectifs, du champ et des critères d'audit

Les objectifs d'audit définissent ce qui est attendu de l'audit individuel. Ils sont donnés dans la première section du présent chapitre.

Le champ ou périmètre de l'audit fixe l'étendue et les limites de l'audit. Il comprend des facteurs tels que les lieux, les unités organisationnelles, les activités et processus à auditer, ainsi que la durée de l'audit.

CHAPITRE 2 : AUDIT DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

Les critères d’audit sont utilisés comme référence vis-à-vis de laquelle la conformité est déterminée et peuvent comprendre des politiques, des objectifs, des procédures, des normes, des exigences légales, des exigences relatives au système de management, des exigences contractuelles, des codes de déontologie sectoriels ou autres dispositions planifiées.

1.2.Détermination des méthodes d’audit

Après avoir défini les objectifs, le champ et les critères d’audit, la personne responsable du management du programme d’audit détermine les méthodes d’audit appropriées pour réaliser l’audit de manière efficace. Les différentes méthodes sont consignées dans le tableau ci-après :

Tableau n°2 : Méthodes d’audit applicables

Mesure de l’implication entre l’auditeur et l’audité	Lieu de présence de l’auditeur	
	Sur site	A distance
Avec interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite des entretiens. - Renseignement des listes types et des questionnaires avec la participation de l’audité. - Revue des documents avec la participation de l’audité. - Échantillonnage. 	<ul style="list-style-type: none"> -Au moyen de circuits de communication interactifs: -conduite des entretiens; -renseignement des listes types et des questionnaires; -revue des documents avec la participation de l’audité.
Sans interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> - Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données). - Observation des tâches réalisées. - Visite du site. - Renseignement des listes types. - Échantillonnage (par exemple produits). 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données). -Observation des tâches réalisées par des moyens de contrôle, tenant compte des exigences d’ordre social et légal. - Analyse des données.
<p>Les activités d’audit sur site sont réalisées sur le lieu de présence de l’audité. Les activités d’audit à distance sont réalisées en tout lieu autre que le lieu de présence de l’audité, quelle que soit la distance.</p> <p>Les activités d’audit interactives impliquent l’interaction entre le personnel de l’audité et l’équipe d’audit. Les activités d’audit non interactives n’impliquent aucune interaction humaine avec les personnes qui représentent l’audité, mais impliquent cependant l’interaction avec les équipements, les installations et la documentation.</p>		

Source : Norme ISO 19011:2011, p.40

1.3. Choix des membres de l'équipe

Une fois les objectifs, le champ, les critères ainsi que les méthodes d'audit définis, 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 requis pour l'audit concerné. Cette nomination doit tenir compte des compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'audit individuel.

1.4. Nomination d'un responsable de l'équipe d'audit

L'équipe d'audit constituée est dirigée par un responsable nommé par la personne responsable du management du programme d'audit. Le responsable de l'équipe d'audit (RA) doit être nommé dans un délai suffisant avant la date prévue de l'audit. Une fois le RA nommé, la responsabilité de la préparation et de la réalisation des activités d'audit lui incombent jusqu'à l'achèvement de l'audit.

1.5. Établissement du premier contact avec l'audit

La première tâche du RA va consister à établir un premier contact avec l'audit. Le premier contact avec l'audit concernant la réalisation de l'audit peut être informel ou formel. Il vise entre autres à fournir des informations à l'audit sur les objectifs, le champ, les critères et les méthodes d'audit ainsi que la composition de l'équipe d'audit ; à établir les circuits de communication avec les représentants de l'audit ; à demander l'accès aux documents et enregistrements pertinents pour les besoins de la planification; à prendre des dispositions pour l'audit, y compris la programmation des dates ; etc.

1.6. Détermination de la faisabilité de l'audit

Après le premier contact avec l'audit, le RA est en mesure de déterminer la faisabilité de l'audit. Pour ce faire, il va se baser sur l'existence :

- d'informations suffisantes et appropriées pour la planification et la réalisation de l'audit,
- d'une coopération adéquate de la part de l'audit, et
- des ressources et du temps nécessaires pour réaliser l'audit.

Lorsque le RA juge l'audit faisable, il passe à l'étape de préparation des activités d'audit avec les membres de son équipe.

2. Etape 2 : Préparation des activités d'audit

Les activités préparatoires comprennent la réalisation d'une revue de documents, l'établissement du plan d'audit, la répartition des tâches et la préparation des documents de travail.

2.1. Réalisation d'une revue de documents dans la phase de préparation

Dès l'entame de l'audit, le RA procède à une revue de la documentation pertinente du système de management de l'audit afin :

- de recueillir les informations nécessaires à la préparation des activités d'audit et des documents de travail applicables (par exemple informations concernant les processus, les fonctions), et
- d'obtenir une vue générale de l'étendue de la documentation du système afin de détecter les lacunes potentielles.

La documentation à revoir comprend selon le cas le référentiel normatif ; le manuel des procédures ; le descriptif des processus ; les rapports d'audit précédents ; la procédure d'audit ; les enregistrements du SMQ.

2.2. La préparation du plan d'audit

Sur la base des informations recueillies lors de la revue des documents ainsi que celles contenues dans le programme d'audit, le RA prépare le plan de l'audit. Il convient que le plan d'audit tienne compte de l'effet des activités de l'audit sur les processus de l'audit et serve de base d'accord entre le client de l'audit, l'équipe d'audit et l'audité en ce qui concerne la réalisation de l'audit. Il convient que ce plan facilite la programmation dans le temps et la coordination efficaces des activités d'audit pour atteindre les objectifs de manière efficace. Il convient d'adapter le degré de détail du plan d'audit au champ et à la complexité de l'audit, ainsi qu'à l'effet de l'incertitude sur la réalisation des objectifs de ce dernier. Le plan d'audit doit pouvoir se documenter de 1 à 4 pages maximum et doit renseigner sur cinq questions principales :

- Quand : date et heure d'audit ;
- Quel thème du référentiel : chapitre de la norme
- Quoi : préciser les noms des sites audités et des paragraphes concernés du référentiel ;
- Par qui : l'équipe d'audit ;
- Qui auditer : les principaux interlocuteurs (personnes et fonctions).

2.3. Répartition des tâches

Il convient que le RA en concertation avec l'équipe d'audit, attribue à chaque membre de l'équipe la responsabilité d'auditer des processus, activités, fonctions ou sites spécifiques. Il convient que cette répartition des tâches tienne compte de l'indépendance et de la compétence des auditeurs, de l'utilisation efficace des ressources, ainsi que des divers rôles et responsabilités des auditeurs, des auditeurs en formation et des experts techniques.

2.4. Préparation des documents de travail

La réalisation des activités d'audit s'appuie sur des documents servant de références et de support d'enregistrement des preuves d'audit. Ces documents doivent être préparés par les membres de l'équipe d'audit sur la base des informations pertinentes relatives à leurs tâches d'audit.

Les documents de travail à préparer comprennent :

- des listes types (ou check-list) ;
- des plans d'échantillonnage pour audit;
- des formulaires d'enregistrement des informations, par exemple des preuves pertinentes, des constatations d'audit et des enregistrements de réunions.

A présent l'équipe d'audit est prête pour passer à l'exécution des activités établies dans le plan d'audit. Chaque membre de l'équipe d'audit connaît désormais ce qu'il doit faire, quand il doit le faire, où et comment il doit le faire. La suite de la mission va donc consister à la réalisation des activités d'audit.

3. Etape 3 : Réalisation des activités d'audit

Les activités d'audit se déroulent comme suit :

3.1. Conduite de la réunion d'ouverture

La réalisation de l'audit commence par une réunion d'ouverture présidée par le RA avec la direction et, le cas échéant, avec les responsables des fonctions à auditer. Cette réunion a pour objet

- de confirmer l'accord de toutes les parties (par exemple le client de l'audit, l'audité, et l'équipe d'audit) concernant le plan d'audit,
- de présenter l'équipe d'audit,
- de s'assurer que toutes les activités planifiées peuvent être réalisées,
- Et de lever toutes les incompréhensions par un jeu de questions-réponses.

3.2. Réalisation d'une revue de documentation au cours de l'audit

L'exécution des activités d'audit planifiées se poursuit avec une deuxième revue de la documentation du système de management de la qualité de l'audité. Cette revue est plus large du fait qu'à ce stade de l'audit, l'auditeur peut accéder à tous les documents et enregistrements qu'il juge nécessaires pour sa mission et vise cette fois-ci à :

- déterminer la conformité du système, sur la base de la documentation disponible, aux critères d'audit, et de
- recueillir les informations nécessaires au soutien des activités d'audit.

Elle peut être réalisée en combinaison avec d'autres activités et peut se poursuivre tout au long de l'audit à condition de ne pas nuire à l'efficacité de l'audit.

3.3. La communication pendant l'audit

Pendant l'exécution de l'audit, la communication est essentielle du fait qu'elle permet de :

- Faire le point sur l'avancement de l'audit ;
- Répartir à nouveau les tâches, le cas échéant ;
- Fournir des rapports obligatoires ;

- Rendre compte de toute difficulté, de tout risque immédiat et significatif et de tout besoin de modifier le plan d'audit.

Elle doit être effective au sein de l'équipe d'audit et entre l'équipe d'audit et les parties intéressées (auditée, client, organismes externes).

3.4. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs

Des guides et des observateurs peuvent assister à la réalisation des activités d'audit. Toutefois, il convient qu'ils ne réalisent pas l'audit et qu'ils n'aient aucune ingérence sur la réalisation de l'audit. Leurs rôles et responsabilités doivent être clairement définis.

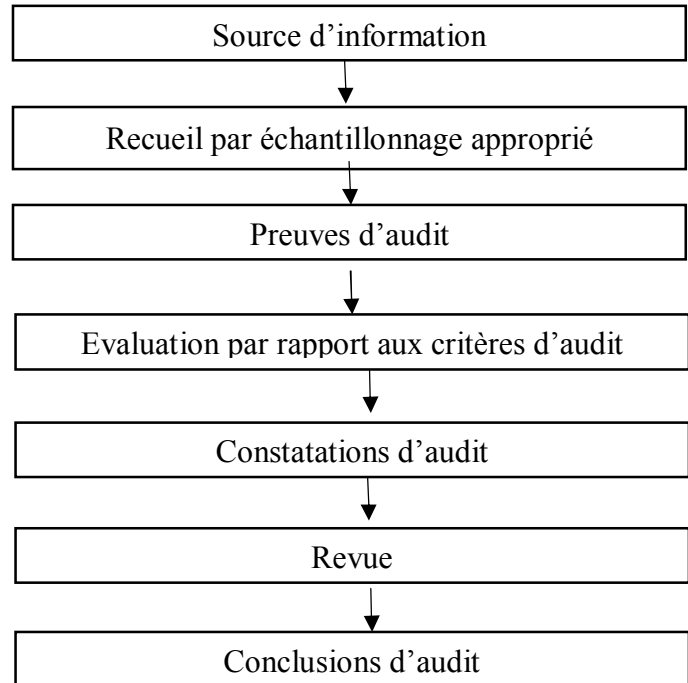
3.5. Recueil et vérification des informations

Tout au long de leur mission, les auditeurs recherchent des preuves d'audit irréfutables. Ces dernières sont fondées sur des informations fiables en relation avec les objectifs, le champ et les critères d'audit y compris les interfaces entre les fonctions, activités et processus audités. Eu égard à l'importance de l'ensemble des informations disponibles dans l'entreprise et du temps alloué à l'audit, les auditeurs recueillent par échantillonnage les informations à soumettre à l'analyse en se servant des méthodes telles que les entretiens ; l'observation des activités ; la revue des documents, y compris les enregistrements.

Pour que ces informations puissent constituer de preuves d'audit, elles doivent être vérifiables et vérifiées avant d'être enregistrées.

La Figure ci-après fournit une présentation générale du processus depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.

Figure n°2 : Présentation générale du processus depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit



Source : Norme ISO 19011:2011

3.6. Production des constatations d'audit

A ce stade, l'équipe d'audit dispose d'informations fiables sur le SMQ de l'audité. Elle va maintenant les rapprocher aux critères d'audit (référentiel) pour dégager les écarts. Ces écarts constituent les constatations d'audit. Les constatations d'audit indiquent soit une conformité soit une non-conformité par rapport aux critères d'audit. Elles peuvent mentionner également les bonnes pratiques observées pendant l'audit avec leurs preuves associées ainsi que les opportunités d'améliorations y compris les recommandations d'améliorations. Lorsque les constatations d'audit indiquent des non-conformités, ces dernières doivent être revues et classées. Le classement des non-conformités peut se faire selon une échelle de trois niveaux en fonction du niveau de l'impact estimé sur le produit/service⁴⁸. On a :

⁴⁸PINET (C) : « 10 clés pour réussir sa certification QSE (ISO 9001 :2008 ; ISO 14001 :2004 ; OHASAS 18001 :2007) », AFNOR, 2009

- Non-conformité majeure : Une non-conformité sera classée majeure lorsqu'une exigence normative n'est pas répercutée dans le référentiel du SMQ. Par exemple :
 - Une procédure est manquante.
 - La mise en œuvre d'une procédure est défailante.
 - Plusieurs non-conformités de moindre niveau se répètent et entraînent un danger.
- Non-conformité mineure : Une non-conformité sera classée mineure lorsque le SMQ est défini conformément aux exigences normatives mais que la mise en œuvre n'est pas respectée. Par exemple :
 - la non-application d'une exigence spécifiée dans le référentiel ;
 - le défaut d'enregistrements prévus ;
 - la non-réalisation d'actions planifiées.
- Observation ou remarque : Une non-conformité sera classée observation ou remarque lorsque occasionnellement une spécification n'est pas respectée. Par exemple : oubli ponctuel d'une preuve qui est habituellement conservée.

3.7. Préparation des conclusions d'audit

La Norme ISO 19011 : 2011 définit les conclusions d'audit comme étant le « résultat d'un audit après avoir pris en considération les objectifs d'audits et toutes les constatations d'audit ». Pour préparer ces conclusions, la norme recommande aux auditeurs de se concerter avant la réunion de clôture afin de :

- procéder à une revue des constatations d'audit et de toute autre information appropriée recueillie pendant l'audit par rapport aux objectifs d'audit,
- se mettre d'accord sur les conclusions d'audit en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit,
- préparer les recommandations, si cela est spécifié par le plan d'audit,
- discuter des modalités du suivi d'audit, le cas échéant.

Les conclusions d'audit sont consignées de façon factuelle et vérifiable dans un rapport d'audit (ou compte rendu). La forme et les structures des rapports d'audit internes sont spécifiques à chaque organisme. La procédure documentée d'audit interne en définissent les exigences structurelles choisies par l'organisme.

3.8. Conduite de la réunion de clôture

Une fois les conclusions d'audit établies, le RA convoque et préside une réunion de clôture. Celle-ci a pour objet de présenter les conclusions d'audit établies et les faits susceptibles d'altérer la confiance qui peut être accordée à ces conclusions y compris la discussion des délais de traitement des constatations d'audit. Les participants à cette réunion comprennent selon le cas, les représentants de la direction, les responsables des processus audités, le client de l'audit et d'autres parties.

Après avoir recueilli et résolu les opinions divergentes des membres ayant participé à la réunion de clôture sur les constatations d'audit, les conclusions et les preuves d'audit, le RA pourra préparer le rapport d'audit à diffuser.

4. Etape 4 : Préparation et diffusion du rapport d'audit, clôture et suivi de l'audit

Cette quatrième phase se décompose en quatre points : la préparation du rapport d'audit, la diffusion du rapport d'audit, la clôture de l'audit et le suivi de l'audit.

4.1. Préparation du rapport d'audit

Le rapport d'audit est préparé par le RA conformément aux procédures du programme d'audit du SMQ.

Il convient que le rapport d'audit fournisse un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit.

4.2. Diffusion du rapport d'audit

Le rapport d'audit préparé par le responsable de l'équipe d'audit est soumis à la revue du client de l'audit et à l'approbation conformément aux procédures d'audit du SMQ. Après approbation, le rapport d'audit est diffusé aux destinataires tels que le responsable du SMQ, les responsables des processus audités dans les délais convenus.

4.3. Clôture de l'audit

L'audit est fini lorsque toutes les activités décrites dans le plan d'audit ont été réalisées ou autrement convenues avec le client (par exemple situation fortuite ne permettant pas de terminer l'audit selon le plan).

4.4. Suivi de l'audit

Le suivi des audits consiste à évaluer l'efficacité des actions correctives et préventives mises en œuvre à la suite des recommandations d'audit.

En effet, il est essentiel pour que les audits (première et deuxième partie) aient des effets bénéfiques, que :

- Des plans d'actions soient établis et exécutés par l'encadrement responsable du domaine audité dans des délais convenus avec l'équipe d'audit ;
- L'auditeur vérifie la pertinence des actions entreprises et procède s'il y a lieu à un audit de suivi avec un rapport à l'appui ;
- L'efficacité des actions entreprises soit démontrée lors d'un audit suivant.

En résumé, la démarche d'audit est constituée de quatre principales étapes à savoir :

- Le déclenchement de l'audit dont l'objectif est de déterminer la faisabilité de l'audit ;
- La préparation des activités d'audit afin d'établir clairement qui fait quoi où quand et comment et ainsi que les documents de travail nécessaires ;
- La réalisation des activités d'audit visant à recueillir des informations vérifiables servant de preuves d'audit irréfutables ;
- La préparation et diffusion du rapport d'audit afin de rendre compte de la réalisation de l'audit et de son résultat.

Cette démarche reste la même pour l'audit des exigences de la norme ISO 9001:2015. Toutefois, au regard de la dimension stratégique de cette nouvelle version, l'auditeur doit mettre en pratiques certaines diligences pour parvenir à des résultats d'audit à forte valeur ajoutée. Ces diligences font l'objet de la section suivante.

Section 3 : Approche d'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015

L'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 nécessite une adaptation des pratiques d'audit que ce soit en interne (première partie) ou en externe (seconde et tierce parties). Une analyse plus approfondie de la compréhension de l'organisme, de son contexte, de la stratégie du dirigeant est nécessaire comme point de départ pour l'auditeur et lui demande une écoute plus fine ainsi qu'une vigilance permanente pour ne pas être tenté de détecter des écarts ou dysfonctionnements qui n'ont plus de critères objectifs dans la version 2015, ou au contraire de ne pas vérifier des points relevant des nouvelles exigences de cette version. Dans les points qui vont suivre, nous allons mettre en exergue la manière d'auditer les nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 en nous inspirant d'un article d'auteur⁴⁹.

1. Les généralités du paragraphe 0

1.1. La qualité, facteur clé de succès (§ 0.1)

Le paragraphe 0 de la norme ISO 9001:2015 ne contient pas d'exigence proprement dite. Il est cependant essentiel pour comprendre l'esprit de ce nouveau concept de management de la qualité. Il permet de se rendre compte de l'importance stratégique de la qualité. En effet au paragraphe (§0.1) on peut lire « L'adoption d'un système de management de la qualité relève d'une décision stratégique de l'organisme qui peut l'aider à améliorer ses performances globales et fournir une base solide à des initiatives permettant d'assurer sa pérennité. ». Il est donc intéressant que l'auditeur s'assure, à l'aide de quelques questions ciblées, si la direction considère la qualité comme un facteur clé de succès ou si c'est le certificat ISO qui est recherché pour répondre à une sollicitation appuyée des clients ou un souhait politique des autorités de tutelle. A titre d'exemple, l'auditeur pourra poser la question suivante : « Selon vous, en quoi la qualité va-t-elle vous aider dans votre souci de développement et sur quelles bases avez-vous fondé le choix de ce type de management ? ».

⁴⁹YVON Mougin : « Auditer selon les exigences de la norme ISO 9001 :2015 », article publié sur <https://bivi.afnor.org/notice-details/auditer-selon-l-iso-90012015/1297388> (consulté le 25/09/2017).

1.2. Principes de la qualité (§0.2)

Les principes de la qualité mentionnés dans la norme ISO 9001 et expliqués dans la norme 9000 sont tous, peu ou prou, pris en compte dans les exigences de cette nouvelle version. Il convient par conséquent que l'auditeur demande à l'organisme de démontrer comment il met en place chacun de ces principes, que ce soit dans ses relations avec les clients, sa capacité à impliquer le personnel (comment et pour quels résultats ?) ou encore le leadership de ses dirigeants (concrètement cela se traduit comment dans le quotidien ?), etc.

1.3. L'approche processus (§0.3.1)

Cette approche est renforcée dans cette nouvelle version. C'est une opération de décentralisation qui renforce le pouvoir et les responsabilités des processus et par conséquent des personnes qui ont la charge du pilotage de ces entités. Un organisme sera agile si les décisions sont prises au niveau du terrain, c'est-à-dire à l'endroit où les problèmes se manifestent. Il convient donc que l'auditeur s'assure de l'identification de tous les processus couvrant le périmètre de la démarche qualité.

1.4. Le cycle PDCA (§0.3.2)

Le PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) ou la roue de Deming devient un mode de fonctionnement, ou plus exactement un mode de gestion, adaptable à tous les processus et pour toutes les exigences qui sont numérotées de 4 à 10. Dans tous les cas, une activité doit d'abord être planifiée (on doit savoir où l'on va et les résultats que l'on veut, c'est le « Plan »), puis elle doit être réalisée (le « Do »), puis mesurée afin de comparer les résultats obtenus aux résultats souhaités (c'est le « Check ») puis, en cas d'écart entre le planifié et le mesuré, des actions d'amélioration doivent être engagées (c'est le « Act »). Il convient que l'auditeur s'assure que le cycle PDCA est effectif dans tous les processus et pour toutes les activités y compris par exemple les activités liées à l'amélioration continue. Il convient qu'il pose des questions sur les pratiques (le « Do »), des questions sur les modèles (le « Plan »), des questions sur les dispositions qui permettent à l'organisme de mesurer les écarts éventuels entre « Plan » et « Do » et des questions sur des dispositions d'amélioration mises en place suite à ces constats d'écarts.

1.5. L'approche par les risques (§0.3.3)

« Le but de l'approche risque est d'améliorer le fonctionnement de l'organisation dans son quotidien (l'opérationnel) et dans le futur (le stratégique). De plus, l'exigence de la norme précise que cette approche doit être qualitative. Par conséquent, l'auditeur ne doit pas exiger que l'organisme utilise des outils spécifiques de type SWOT, HACCP ou AMDEC (Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et de leur Criticité) par exemple pour n'en citer que quelques-uns. L'ampleur de l'approche n'est pas déterminée et il n'est pas question que l'auditeur fasse des constats s'il pense que le nombre de risques identifiés est faible. Le bon sens est de rigueur et les risques qui feront l'objet de dispositions pour les réduire, les éliminer ou les contourner devront avoir été sélectionnés en fonction des dégâts qu'ils peuvent engendrer sur des résultats considérés comme majeurs par les organismes. »

1.6. Relations avec les autres normes de systèmes de management (§0.4)

Ce paragraphe est important car il cite les relations de la norme ISO 9001:2015 avec deux autres référentiels que sont la norme ISO 9000:2015 et la norme ISO 9004. La première est certainement la plus importante car elle permet de comprendre l'esprit du concept qualité. Pour mener à bien sa mission, il est fortement recommandée à l'auditeur de lire ce référentiel. La seconde norme est importante elle aussi mais elle intéresse surtout les organismes qui veulent aller plus loin dans le management de la qualité et qui ne veulent pas se restreindre à répondre uniquement aux exigences de la norme ISO 9001.

2. Les exigences

2.1. L'organisme et son contexte (§4)

2.1.1. La compréhension du contexte (§4.1)

« Pour l'auditeur, la première chose à bien appréhender est de comprendre le contexte de l'organisme : dans quel milieu il évolue, quels sont les clients, les concurrents, la réglementation et les modes ou tendances du moment (le « bio », le « *made in France* », les « circuits courts » en agroalimentaire, etc.) ». Par la suite « l'auditeur devra s'assurer qu'une réflexion a eu lieu pour identifier les enjeux influents (et les hiérarchiser, car tous n'ont pas le même pouvoir d'impact sur les résultats espérés), et pour mettre en place des dispositions de

surveillance afin d'anticiper les actions visant à pallier des effets négatifs ou au contraire, à profiter d'effets positifs ».

2.1.2. L'écoute des parties intéressées (§4.2)

Il convient que « l'auditeur comprenne comment l'organisme identifie ses parties intéressées, détermine celles qui ont de l'importance pour lui et par quelle méthode il sélectionne les exigences pertinentes desdites parties ». La norme n'exige pas explicitement à ce que des actions soient engagées, mais l'« approche risque » conduit l'auditeur à s'assurer que dans le cas de relations délicates avec certaines parties intéressées, quelques dispositions sont prises pour les améliorer et réduire les risques. L'auditeur peut donc questionner sur l'existence d'une analyse des risques en ce qui concerne les parties intéressées.

2.1.3. Le domaine d'application du SMQ (§4.3)

« L'auditeur doit s'assurer que le service ou le produit vendu ou offert aux clients et usagers est conforme aux exigences et que l'entité est capable de l'améliorer en permanence puisque toute la chaîne des processus et entités en amont qui concourent à sa fabrication est maîtrisée c'est-à-dire dans le périmètre du système de management de la qualité ou dans la liste des prestataires extérieurs ». « Pour ce faire, l'auditeur doit réaliser une revue complète du domaine d'application en examinant les processus, les sites, les processus externalisés, les exclusions. Il doit s'assurer qu'aucun processus ayant un impact sur la satisfaction client n'a été exclu (comme la livraison ou le SAV, par exemple) ». Enfin l'auditeur doit s'assurer que le domaine d'application est bien documenté.

2.1.4. Système de management de la qualité et ses processus (§4.4)

L'auditeur doit s'assurer :

- Que le fonctionnement des processus correspond à ce qui est demandé ou souhaité.
- Que les pilotes (ou ceux qui ont la charge du fonctionnement efficace et efficient des processus) disposent des responsabilités adéquates.
- Que ces mêmes pilotes ont la responsabilité de discuter et au besoin de négocier les ressources qui leur sont nécessaires pour atteindre les résultats souhaités par les managers.

- Que ces mêmes pilotes ont la liberté d'identifier et d'agir sur les risques qui peuvent obérer les résultats attendus et qu'ils ont également la possibilité d'engager des actions d'amélioration en accord avec les objectifs déterminés par leurs directions.
- Que ces mêmes pilotes peuvent réellement prendre les dispositions en cas d'écart entre les résultats souhaités et planifiés et les résultats obtenus et mesurés.
- Que les données de sortie et les données d'entrée sont identifiées et surtout permettent d'établir des connexions avec les autres processus et parties intéressées.
- Que ces connexions sont actives, c'est-à-dire que les données de sortie sont établies avec la validation des clients internes et que les données d'entrée soient acceptées par les fournisseurs avec les critères déterminés par les processus utilisateurs.

2.2. Le leadership et l'engagement (§5)

Le rôle de la direction est prépondérant pour un fonctionnement efficace du SMQ. Il convient que l'auditeur consacre beaucoup de temps aux interviews des managers afin de s'assurer que ce rôle majeur est vraiment tenu et que ceux-ci sont de véritables locomotives pour la promotion du management de la qualité et de ses principes (orientation client, approche « risques », amélioration continue, etc.).

Les questions de l'auditeur ressembleront par conséquent à celles-ci :

- En quoi la qualité est-elle un facteur clé de succès pour votre organisme ?
- Comment assurez-vous la promotion de l'amélioration continue dans tous les processus ?
- Quels sont les résultats attendus en termes de qualité ?
- Comment vous assurez-vous que ces résultats sont (seront) atteints ?
- En quoi l'approche « processus » vous aidera-t-elle à améliorer l'efficacité de votre organisation ?
- En quoi l'approche « risques » vous aidera-t-elle à améliorer l'efficacité de votre organisation ?
- Comment aidez-vous votre personnel à s'engager dans cette démarche qualité et à contribuer à son succès ?

L'auditeur doit également aborder la notion de politique qualité mais comme celle-ci doit s'intégrer dans la stratégie de l'organisme, il convient au préalable de poser quelques questions à ce propos. On peut supposer (même si ce n'est pas un élément factuel) que la direction a une vision de ce qu'elle attend de son entreprise à un terme assez long (entre cinq et dix ans), qu'elle a défini les résultats qu'elle souhaite à cette échéance afin d'inscrire cette vision dans une perspective concrète, qu'elle a décidé de quelques orientations stratégiques (quelques facteurs clés de succès) desquels fait partie la démarche qualité bien entendu, qu'elle a déployé cette démarche qualité en quelques orientations précises (autrement dit qu'elle a établi une politique qualité), qu'elle a déterminé quelques objectifs qualité qui en découlent et qu'elle a déterminé les ressources nécessaires pour que cette politique apporte les fruits espérés.

Le représentant de la direction ayant disparu, l'auditeur doit s'assurer que des responsabilités et des pouvoirs ont été donnés pour que les processus, qui sont les composantes de base de l'organisme, fonctionnent de manière efficace et interactive. Il doit poser quelques questions du genre :

- Qui sont les personnes que vous avez chargé de gérer (de piloter, de manager, etc.) les processus de votre entreprise ?
- Quelle autonomie et quels pouvoirs avez-vous attribués à ces responsables de processus par exemple le processus XYZ ?
- Quelles décisions peuvent-ils prendre sans vous en référer ou sans en référer à leur hiérarchie directe ?
- De quelle autorité sont-ils pourvus et dans quels cas concrets, par exemple, peuvent-ils exercer cette autorité ?
- Comment vous rendent-ils compte des résultats obtenus ?

2.3. La planification (§6)

L'auditeur doit s'assurer que les objectifs stratégiques généraux – qui incluent des objectifs qualité – sont déployés dans tous les processus afin que chacun d'entre eux sache comment il contribue, à son niveau, à l'atteinte des résultats escomptés à moyen et long terme. Ce déploiement est essentiellement constitué de projets et d'actions concrets. L'auditeur doit s'assurer ensuite que les objectifs opérationnels (à court terme sur une année

par exemple) sont également déployés dans tous les processus. Ce déploiement est constitué d'objectifs à atteindre et il doit s'exprimer en termes de quantité et de qualité de prestations. Les pilotes de processus doivent mettre en place (avec l'accord de la direction) des systèmes de mesures de leurs résultats et de leurs performances. Ils doivent bien entendu rendre compte à la direction de manière régulière des résultats en question et des écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé. Ils doivent encore proposer des actions correctives en cas d'écart significatif entre le *Plan* et le *Do*. Dans chaque processus, l'auditeur doit donc s'assurer de l'existence des dispositions de planification des objectifs stratégiques et des objectifs opérationnels, des évaluations des risques et des opportunités le cas échéant, des dispositions de mesures des résultats et des performances, et des propositions d'actions pour améliorer l'efficacité (et l'efficacité au besoin) des processus. Au niveau des directions, l'auditeur doit rechercher la même mécanique qui concernera la globalité des plans et des résultats de l'ensemble des processus.

2.4. Les supports (§7)

Les supports concernent plusieurs thématiques qui sont les ressources (humaines, infrastructures, environnement, mesure et connaissances organisationnelles), les compétences, la sensibilisation, la communication et les informations documentées.

2.4.1. Ressources (§7.1)

Pour la première thématique des ressources, l'auditeur doit s'assurer du dimensionnement adéquat desdites ressources. Il posera des questions du genre : Comment avez-vous déterminé les ressources nécessaires au fonctionnement efficace du système de management de la qualité ?

En fait, la question à propos des ressources doit faire suite aux questions concernant les résultats souhaités bien entendu. L'auditeur doit donc poser au préalable des questions du genre : « Quels résultats envisagez-vous en matière d'amélioration et dans quels domaines en particulier ? ».

Ces résultats doivent bien entendu être en cohérence avec les objectifs qualité et les orientations stratégiques mais aussi avec les rôles et responsabilités attribués dans le cadre des

exigences évoquées dans le paragraphe concernant le leadership. Dans ce cas seulement, si les objectifs ne sont pas atteints et que l'audité explique le fait par un manque de temps, l'auditeur se trouve devant un cas de ressources mal évaluées au départ ou non fournies.

2.4.2. Compétences (§7.2)

Pour la thématique concernant les compétences, rien de bien nouveau en regard des exigences des versions antérieures. Il faut toujours s'assurer que les compétences nécessaires ont été identifiées, que les compétences existantes l'ont été aussi et que l'écart entre les deux est comblé soit par des actions de formations, des actions de recrutement ou des appels à des prestataires externes.

2.4.3. Sensibilisation (§7.3)

Pour la thématique relative à la sensibilisation, l'audit est un peu délicat car la norme ne donne pas de définition de ce terme. On peut donc imaginer qu'une personne sensibilisée à la politique qualité, aux objectifs qualité qui la concerne, à l'importance de sa contribution personnelle à la qualité et à l'amélioration, aux effets négatifs d'un non-respect des exigences du système de management de la qualité, devrait alors répondre de manière aisée et argumentée aux questions relatives à ces aspects de la sensibilisation. Cela suppose qu'elle montre un véritable intérêt pour les objets de cette action.

L'auditeur doit poser des questions telles que :

- « Quels sont les critères de qualité des résultats de votre travail ?
- Concrètement, quels sont les effets possibles d'un non-respect de ces critères ?
- Dans quelles actions d'amélioration avez-vous été impliqué ?
- Quels sont les objectifs donnés par la direction en ce qui concerne la qualité des produits et des services vendus par votre entreprise ? »

2.4.4. Communication (§7.4)

Pour la thématique relative à la communication, l'exigence de la norme est bien dans l'esprit de cette nouvelle version puisqu'elle laisse à l'organisme la liberté de choisir les sujets, les fréquences, les destinataires et la manière de faire. Pour l'auditeur, cela ne présente pas de difficulté particulière contrairement à ce que l'on pourrait croire à première vue. En

effet, si l'organisme est décisionnaire en ce qui concerne les éléments de cette communication, on pourrait penser que toute forme d'action est recevable. Ce n'est pas tout à fait vrai car nous sommes ici dans le cas où l'organisme doit démontrer l'intérêt des dispositions de communication en place.

L'auditeur peut donc poser des questions comme celle qui suit : « Quelles sont les parties intéressées avec lesquelles vous avez décidé de communiquer ? »

Il est intéressant de débiter par le « qui » car les destinataires d'actions de communication ne peuvent être que des parties intéressées ou tout au moins sont forcément à minima quelques parties intéressées.

Ensuite, lorsque les destinataires auront été identifiés, l'auditeur pourra poser d'autres questions telles que : « Quels résultats attendez-vous de cette communication avec le personnel ? »

La réponse doit tout naturellement induire ensuite les thèmes et les fréquences de la communication ainsi que la manière de faire (le média à utiliser par exemple) :

- « Quels sont les sujets qui feront l'objet de ces actions de communication ?
- Comment avez-vous défini les fréquences de ces messages ?
- Sur quelles bases avez-vous sélectionné ces médias ?
- Comment vous assurez-vous des effets obtenus en regard des résultats que vous attendez ? »

Pour toutes ces questions, l'auditeur attend une réponse précise et argumentée, preuve que le thème sur lequel portent les questions a fait l'objet de la mise en œuvre de dispositions répondant aux exigences du référentiel ou des propres exigences de l'organisme.

Dans le cas contraire, une action d'amélioration est possible et l'auditeur l'introduira avec une reformulation négative : « Si je comprends bien, vous ne communiquez pas avec le personnel malgré ses attentes exprimées en ce sens lors de votre enquête ? N'y a-t-il pas là une piste d'amélioration à engager ? ».

2.4.5. Informations documentées (§7.5)

Enfin, pour la thématique concernant les informations documentées, l'auditeur doit mettre notamment sur les enregistrements qui apportent la preuve d'un fonctionnement efficace du système de management de la qualité. L'existence d'informations documentées (enregistrements ou procédures) se justifie par l'existence d'un risque inacceptable en l'absence de ladite information. Cela signifie que les questions de l'auditeur doivent porter surtout sur une évaluation des risques qui ont généré la décision d'élaborer une procédure ou de conserver un enregistrement. Il ne s'agit pas bien entendu de chercher un outil précis mais simplement de savoir si les audités sont capables de décrire les effets de l'absence d'un document et que les arguments sont fondés.

Par exemple, si un audité répond qu'une procédure est utile pour la formation des nouveaux embauchés, l'auditeur peut chercher à rencontrer la dernière personne qui a été recrutée, et si l'existence de la procédure en question lui a été utile. Il peut aussi utiliser l'argument de l'écoute des parties intéressées : « Comment savez-vous que cette procédure répond à une attente des nouveaux embauchés et quelle méthode avez-vous utilisé en ce sens ? ».

L'audit des informations documentées se fait au fil de l'eau et il ne faut pas prévoir une plage horaire dans le plan d'audit pour aborder ce thème. Dans cette partie d'audit, le principe de démonstration auquel est soumis l'organisme s'applique en plein. L'auditeur ne doit pas se contenter d'une réponse du genre : « Nous avons décidé que cette procédure était nécessaire ! ». Il doit demander comment cette nécessité a été mesurée, quels risques peuvent être engendrés par l'absence de formalisation d'une pratique et également quelles autres solutions ont été envisagées.

2.5. La réalisation des activités opérationnelles (§8)

Ce paragraphe ne pose pas de problème nouveau à un auditeur chevronné. Les quelques changements constatés ne modifient en rien les pratiques d'audits. En ce qui concerne la planification et la maîtrise opérationnelles, on constate que les processus ont un rôle important à jouer et l'auditeur doit s'assurer de la cohérence de cette planification et de cette maîtrise

opérationnelle dans toute la chaîne des processus qui concourent à livrer une prestation conforme aux exigences des clients et de la loi.

Le paragraphe 8.2 (anciennement 7.2, intitulé « Processus relatif au client ») devient « Exigences relatives aux produits et services ». Il perd la notion de client car le management de la qualité intéresse déjà depuis longtemps les organismes non marchands comme les services de l'État ou les collectivités territoriales ou bien encore les associations sans but lucratif. On parle donc plus génériquement d'exigences relatives aux produits et services. En revanche, on retrouve la notion de client dans les exigences détaillées de cet article. Pour l'auditeur, pas de changement. Il faut s'assurer que cette exigence est satisfaite dans tous les processus qui sont en contact avec les clients (ou usagers, etc.). L'introduction dans la communication d'une éventualité d'actions en cas d'urgence ne pose pas de problème à l'auditeur qui doit s'enquérir de l'existence de telles situations à partir d'une analyse des risques « clients » et de la manière dont ces situations sont gérées le cas échéant.

Le paragraphe 8.3 relatif à la conception et au développement des produits et services est réécrit de manière différente mais l'auditeur ne trouvera pas de difficulté nouvelle dans le traitement de cette exigence.

Le paragraphe 8.4 concernant la maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes élargit ses exigences à toutes les entités non marchandes qui apportent des données d'entrées aux processus de l'organisme. Cet article change lui aussi d'intitulé pour englober les prestataires qui ne sont pas forcément des fournisseurs ou des sous-traitants. L'auditeur s'assurera que les relations de l'organisme avec toutes ces entités externes (parties intéressées en cas de transactions, services centraux de groupes industriels, processus externalisés, etc.) ont fait l'objet de cahier des charges ou de contrats de partenariats par exemple.

Les paragraphes suivants 8.5 et 8.6 ne montrent pas de changement particulier et donc ne demandent pas d'approche particulière d'audit.

2.6. L'évaluation des performances (§ 9)

2.6.1. Que doit-on mesurer?

Le référentiel laisse un choix certain aux organismes pour décider de ce qui doit être mesuré. Il y a une obligation à installer des systèmes de surveillance, au moins en ce qui concerne le recueil d'information en provenance des clients et en ce qui concerne les retours des audits internes. L'évaluation des performances se gère avec les revues de direction. Cela suppose d'abord que l'auditeur s'informe du bien-fondé des choix effectués par les organismes en regard des indicateurs et tableaux de bord mis en place. Les questions posées à propos de tel ou tel indicateur seront du genre : « Quels sont les critères qui vous ont amené à décider de mettre en place cet indicateur ? ».

En fait, l'auditeur connaît déjà quelques réponses et sachant que la définition du mot « Performance » est (cf. § 3.7.8) : « Résultat mesurable », il est facile de supposer que tous les résultats escomptés à tous les niveaux doivent faire l'objet de mesures et d'évaluation. Dans tous les processus, il faut planifier ce qui est attendu et mesurer ce qui est obtenu. Sachant également que la qualité doit s'intégrer dans les métiers, l'auditeur doit s'assurer que les mesures des performances des processus intègrent cette notion et par conséquent prennent en compte à la fois la quantité et la qualité produite. La performance doit tenir compte de l'utilisation de toutes les ressources et notamment bien sûr des ressources humaines. Dans tous les processus, il est exigé de mettre en œuvre le cycle PDCA ; par conséquent, dans tous les processus, on doit trouver des mesures ou des évaluations, c'est-à-dire des comparaisons entre prévu et réalisé, et cela pour les objectifs qualité et pour l'opérationnel.

De plus, la lecture des exigences relatives aux revues de direction doit permettre à l'auditeur d'anticiper les thématiques qui doivent obligatoirement faire l'objet d'évaluations. En complément à ce qui a été évoqué ci-dessus (satisfaction client, audit interne, performance des processus, etc.), il faudra mesurer ou surveiller les actions correctives et les non-conformités. Cela n'est pas nouveau et les organismes ont déjà pris par le passé l'habitude de ces mesures. Et puis, il y a également quelques exigences spécifiques mentionnées dans le § 9.1.3 « Analyse et évaluation » comme par exemple les performances des prestataires externes. Il existe donc une liste *a minima* des sujets sur lesquels un organisme doit mettre en

place des dispositions de mesure et de surveillance. Le choix des méthodes, des fréquences de mesure et des fréquences d'analyse reste libre dans la mesure où ce choix est fondé.

2.6.2. Satisfaction clients

L'auditeur (comme les managers audités d'ailleurs) doit toujours avoir en tête la finalité d'une exigence. Il ne suffit pas de disposer d'une simple connaissance sur le niveau de satisfaction des clients. Le but de cette connaissance est encore et toujours l'amélioration continue et le client est une source intéressante et majeure de pistes d'amélioration. Les questions de l'auditeur seront orientées en ce sens : « En quoi les outils utilisés pour évaluer la perception des clients vous permettent de vous améliorer ? »

2.6.3. Analyse des évaluations

L'analyse ne consiste pas à établir une liste des éléments évalués (une liste des non-conformités ou des actions correctives réalisées par exemple) mais à établir une synthèse des événements constatés et enregistrés au cours d'une période déterminée. Une synthèse peut être constituée par un constat des points forts et des points faibles mis en évidence par exemple par une campagne d'audits internes ou par un retour d'enquête chez des clients. Là encore les questions des auditeurs iront dans ce sens : « Quels sont les résultats de l'analyse des audits internes et en quoi ont-ils contribué à une amélioration de votre organisation (de vos prestations) ? »

2.6.4. Revues de direction

Bien que de nouveaux sujets deviennent des données d'entrée de ces revues (les modifications des enjeux internes et externes par exemple), le principe demeure le même et les pratiques d'audits ne changent que très peu à ce propos. L'auditeur peut par exemple poser la question suivante : « Comment avez-vous intégré la qualité dans des revues générales de gestion et de suivi des performances ? »

Cette question sera posée, bien sûr, après avoir découvert comment la direction pilote la performance globale de l'organisme.

2.7. L'amélioration (§10)

Il y a peu de changement de fond en ce qui concerne les actions correctives : elles doivent être conduites avec la même approche que dans les versions précédentes. L'amélioration continue est toujours basée sur les éléments analysés (voir § 9) et doit prendre en compte des sources telles que les audits internes, les informations en retour des clients, l'évaluation des processus, etc.

L'action préventive a presque disparu de cet article mais elle doit se retrouver dans des dispositions prises suite à des analyses de risques dans tous les processus.

Les nouveautés résident dans le paragraphe relatif aux « Généralités » (§ 10.1) dans lequel on peut lire que l'amélioration doit aussi concerner les produits et les services et anticiper autant que faire se peut les besoins futurs des clients. L'auditeur ne doit pas manquer de poser quelques questions à ce sujet comme par exemple :

- « Quelles améliorations de vos produits (ou services) avez-vous planifiées dans un futur proche ?
- Quelles sont les attentes futures des clients vis-à-vis de vos produits ou services ?
- Comment les avez-vous perçues ?
- Comment les avez-vous intégrées dans l'amélioration de vos produits et services ? »

Ce paragraphe 10.1 aborde aussi la prévention en demandant de prévenir les effets indésirables. Les questions de l'auditeur peuvent être les suivantes :

- « Quels sont les effets indésirables que vous souhaitez réduire ou prévenir ?
- De quelles manières ? »

La note du § 10.1 (bien que non exigeante) introduit une évolution concernant les diverses formes d'amélioration que l'on peut mettre en œuvre. Auparavant, l'amélioration était surtout une approche à petits pas (en continu). Aujourd'hui, le référentiel envisage d'autres typologies d'amélioration comme un changement par rupture, une innovation ou une réorganisation. Ce ne sont pas des exigences à proprement parler, mais rien n'empêche un auditeur de questionner un manager à ce propos : « Quelles autres approches de l'amélioration

avez-vous envisagé en dehors d'actions correctives ou d'action d'amélioration continue ?
Comme par exemple en matière d'innovation ou de rupture ? »

En résumé, l'auditeur devient un professionnel averti, pragmatique, à l'écoute et qui fait comprendre les enjeux. Il doit s'inscrire davantage dans une logique d'évaluation plutôt que dans la seule logique de conformité ou non-conformité. Son challenge est de donner confiance aux audités pour qu'ils communiquent sur leurs activités en toute transparence. De cette manière, l'audit devient un exercice à forte valeur ajoutée. L'auditeur encourage l'organisme à s'améliorer. Il aide les managers et tous les membres de l'organisme dans la recherche permanente de la performance et de l'efficacité. Désormais, les managers et les auditeurs mènent le même combat, celui pour la performance globale et durable.

Ce chapitre nous a permis de comprendre la notion d'audit du SMQ et l'influence des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 sur la conduite d'un audit du SMQ.

L'audit du SMQ est outil de progrès, permettant d'évaluer la performance des organismes et contribue de ce fait à garantir leur pérennité. L'audit s'applique essentiellement à un SMQ, à un processus ou à un produit. L'audit du SMQ peut être réalisé en interne ou en externe. L'audit interne du SMQ encore appelé audit première partie est réalisé par l'organisme pour ses propres besoins en interne. L'audit externe du SMQ peut être un audit fournisseur (ou audit seconde partie) réalisé par un client sur son fournisseur en vue d'évaluer l'efficacité de ce dernier. Il peut être aussi un audit de certification (ou audit tierce partie) réalisé par un auditeur mandaté par un organisme certificateur accrédité. L'audit du SMQ s'appuie sur des principes de bases qui garantissent la fiabilité de ses conclusions. L'audit du SMQ est un examen professionnel réalisé par des personnes compétentes en la matière et utilisant des outils et techniques ainsi qu'une méthodologie spécifiée dans la norme ISO 19011:2011.

La nouvelle version de la norme ISO 9001, publiée en septembre 2015 présente des nouvelles exigences qui influencent grandement les pratiques de l'audit du SMQ. Ces nouveautés auxquelles les pratiques de l'audit doivent s'adapter sont :

CHAPITRE 2 : AUDIT DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

- la compréhension des enjeux interne et externe ;
- l'identification des besoins et attentes des parties intéressées ;
- le leadership ;
- les performances;
- les connaissances organisationnelles,
- l'approche par les risques et les opportunités, etc.

Dans ce contexte, les auditeurs ne sont plus simplement des spécialistes des normes et référentiels mis en œuvre dans les organismes qu'ils auditent mais doivent être de véritables accompagnateurs aux services des managers afin de les aider à accomplir une tâche difficile qui est celle de la recherche permanente de la performance et de l'efficacité.

Dans le chapitre trois de notre mémoire, nous allons tenter de répondre à notre problématique à travers les résultats d'un audit réalisé sur le SMQ de l'entreprise CATEL qui est actuellement en transition de la version 2008 vers selon la norme ISO 9001:2015.

Chapitre 3 : Audit du SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015

Pour mener à bien cette étude, nous allons dans un premier temps présenter l'entreprise CATEL avec ses principales missions et activités, son historique et son organisation générale dans une première section. Ensuite dans une deuxième section nous allons aborder la démarche de transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001. Enfin, dans une troisième section, nous allons aborder l'audit proprement dit du SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015.

Section 1 : Présentation de CATEL

CATEL « les Câbleries de Télécommunication d'Algérie » est une Société par action « SPA » créée en novembre 1997 et dont le siège est dans la « zone industrielle » d'Oued Smar, El Harrach, Alger.

Au capital social de 1.002.800.000 DA, CATEL est détenue par deux actionnaires CABLECO Holding Sal (groupe libanais) à 60% et l'état Algérien ELEC ELDJAZAIR à 40%.

CATEL est située à une quinzaine de km à l'Est d'Alger, dans la zone industrielle de Oued Smar. Elle s'étend sur une superficie globale de 37.657m² dont 14.742 m² de superficie bâtie et 8.600 m² de parc de stockage.

CATEL est spécialisée dans la production et la commercialisation des câbles de télécommunication en cuivre et à fibre optique.

1. Principales missions et activités de CATEL

La principale mission de CATEL est de fournir des câbles de télécommunications et des câbles spéciaux sur le marché algérien. Elle a également pour mission d'accompagner ses partenaires dans de grands projets nationaux tels que le projet backbone en fibre optique

d'Algérie Telecom et le renouvellement de la signalisation des lignes électrifiées et non électrifiées des chemins de fer algériens avec son client ESTEL.

Pour son plan de développement, CATEL mobilise d'importants moyens financiers pour le renouvellement et la valorisation de son potentiel de production. Plusieurs nouveaux types de câbles sont prévus d'être produits et particulièrement les câbles pour applications spéciales : contrôle & mesure, industrie, pétrochimie, hydraulique ...

CATEL est une entreprise industrielle spécialisée dans la production et la commercialisation des câbles de télécommunication en cuivre et à fibre optique mais également des câbles de signalisation, des câbles aériens, des câbles résistant au feu, des câbles d'instrumentation. Le tout à usage public, domestique, industriel et spécial. Les produits de CATEL se regroupent en deux grandes familles :

- La famille de câbles à conducteurs en cuivre fabriquées se présente comme suit :
 - Câbles pour réseaux locaux à isolation et enveloppe en polyéthylène.
 - Câbles d'installation intérieure.
 - Câbles de signalisation ferroviaire pour lignes électrifiées ou non électrifiées.
 - Câbles spéciaux.
 - Câbles basse tension
- La famille de câbles à fibres optiques fabriquées se présente comme suit :
 - Câbles à fibres optiques monomode armé.
 - Câbles à fibres optiques monomode non armé.
 - Câbles à fibres optiques multimode armé.
 - Câbles à fibres optiques multimode non armé.

Le processus de production des câbles à conducteurs en cuivre est assuré au niveau de cinq (05) ateliers avec un contrôle de conformité des produits à tous les stades :

- Atelier tréfilage/torsion : tréfilage du fil machine, tordonnage des conducteurs
- Atelier Isolation : isolation du fil.
- Atelier Assemblage : torons et câbles semi-finis,
- Atelier Gainage : revêtement final du câble,
- Atelier conditionnement. : conditionnement du produit.

Le processus de production des câbles à fibres optiques est développé au niveau de deux (02) ateliers de production composé de dix (10) différentes lignes avec un contrôle de conformité à toutes les phases (phase de mise en tubes ; assemblage ; gainage ; conditionnement).

2. Historique de CATEL

L'usine de production « Câbleries téléphoniques » devenue CATEL a été créée en 1928 sur décision de la société française LTT« Lignes Télégraphiques & Téléphoniques » de France. Depuis cette date, l'entreprise est passée par plusieurs restructurations initiées par l'Etat. En effet, l'entreprise a été d'abord nationalisée en 1968 par l'Etat Algérien. Elle a été ensuite rattachée à la SN METAL puis en 1969 à la SONELEC.

L'entreprise nationale des industries du câble a réunie en 1983 les activités de l'Ex LTT en trois câbleries : câblerie électrique (Gué de Constantine), câblerie téléphonique (Oued Smar) et câblerie électrique de BISKRA.

En 1997 après la restructuration d'ENICAB, est née la société CATEL qui avait pour principale activité : Le tréfilage, la production & la commercialisation des Câbles de Télécommunication en cuivre.

En 2005, en partenariat avec CABLECO Holding Sa, est née CATELFIBROPTIC, filiale de CATEL spécialisée dans la production et la commercialisation des câbles à fibre optique.

En 2008, l'entreprise a initié un large programme d'investissements qui lui a permis de consolider sa position de leader sur le marché des câbles de télécommunication mais aussi de renforcer sa compétitivité en diversifiant sa gamme de produits.

Les dates clés de cette évolution sont les suivantes :

1928 : Création de l'unité câblerie téléphonique de Oued Smar par la société française « Lignes Télégraphiques et Téléphoniques Nord Africaines » - période coloniale ;

1929 : Construction du premier câble téléphonique souterrain d'Afrique du Nord entre Oran, Alger et Constantine. L'effectif de l'usine était de 1500 travailleurs.

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

1933 : Périodes difficiles pour LTT engendrées par la grande crise mondiale. L'effectif est passé de 1500 à 800 en 1950 puis tombé à 350 en 1965, après le recouvrement de l'indépendance de l'Algérie.

1968 : Nationalisation de l'usine par le gouvernement algérien et rattachement de l'unité à la société nationale SN METAL.

1969 : Transfert de l'unité de la SN METAL à la société nationale SONELEC.

1983 : Restructuration organique de la SONELEC et naissance de l'entreprise ENICAB.

1989 : ENICAB accède à l'autonomie et devient une EPE (Entreprise Publique Economique)

1998 : Restructuration par scission de l'ENICAB et naissance de trois sociétés dotées de statut de S.P.A dont CATEL au capital de 50 MDA (Millions de Dinars Algériens).

2003 : Notification par le CNCI du plan de mise à niveau. Obtention de la certification à la norme ISO 9001 version 2000.

2004 : Augmentation du capital social de l'entreprise qui passe de 50 MDA à 180 MDA

2005 : Création d'une joint-venture avec la Holding MATELEC Sal (devenue CABLECO Holding Sal), pour la production de câbles à fibres optiques.

2007: (Juillet) Augmentation du capital social de l'entreprise qui passe de 180MDA à 367MDA. (Décembre) Augmentation du capital social de l'entreprise qui passe de 367MDA à 1.002MDA. Reconduction de la certification à la norme ISO 9001 version 2000.

2009 : Certification du câble de signalisation ZPAU par SGS Qualitest.

2010 : Certification de CATEL à la norme ISO 9001 version 2008. Certification des câbles de télécommunications à conducteur en cuivre et à fibre optique par LABEL Qualité France.

2011 : Reconduction de la certification de CATEL à la norme ISO 9001 version 2008. Engagement de l'entreprise dans la certification du SME 14001.

De 2011 à 2017 : CATEL est restée certifiée à la norme ISO 9001 version 2008.

2017 : début du travail pour le passage au système intégré ISO 9001:2015 et ISO 14001:2015.

3. Organisation générale de CATEL

L'entreprise CATEL est organisée en sept directions chapotées par une direction générale. Celle-ci est assistée par un directeur général adjoint, un responsable de contrôle de gestion, un responsable de management de la qualité et un secrétaire général. Les responsabilités de ces différentes directions et responsables sont décrites de façon succincte comme suit :

3.1. Direction générale

3.1.1. Le directeur général

Le directeur général est le garant du bon fonctionnement de l'entreprise, en collaboration avec son staff. Il a pour mission de :

- Elaborer le plan stratégique,
- Définir la politique de l'entreprise,
- Définir les orientations pour assurer l'aboutissement des objectifs fixés,
- Mettre à disposition toutes les ressources nécessaires au bon déroulement de son plan stratégique.

3.1.2. Le Directeur Général Adjoint

Il assiste le directeur général dans tout ce qui a trait aux décisions stratégiques de l'entreprise.

3.1.3. Le contrôleur de gestion

Il est chargé de :

- Participer à l'élaboration et à la consolidation des budgets annuels ;
- Assister à la mise en place du système de calcul des coûts de l'entreprise ;
- Assister et coordonner les données des objectifs et autres informations entre les différentes structures pour assurer leur cohérences ;
- Assister aux différents travaux relatifs aux propositions d'actions d'amélioration ;
- Préparer les documents relatifs aux conseils d'administration.

Le contrôleur de gestion est l'intermédiaire entre les différentes structures et le directeur général.

3.1.4. Le RMQ « Responsable Management de la Qualité »

Le RMQ a un rôle prépondérant dans l'entreprise. Il est le lien entre les différents acteurs : direction, personnel, fournisseurs, clients. Il est chargé de:

- effectuer des études assurant la qualité des produits,
- élaborer les plans d'action auprès du personnel,
- assurer le suivi quotidien de la mise en œuvre de la politique de l'entreprise,
- concevoir et mettre à jour le système qualité,
- animer des sensibilisations et des mises à niveau,
- s'assurer de la conformité des produits par rapport au cahier des charges,
- prendre en compte les objectifs de la direction générale de l'entreprise.

3.2. Direction ventes & marketing

Cette direction a pour objectif d'assurer en permanence un chiffre d'affaires répondant aux objectifs de l'entreprise. Pour ce faire, ses différents services assurent :

- les prospections,
- les négociations des éventuels contrats,
- la facturation et le recouvrement,
- les expéditions des produits finis,
- la gestion des déchets et rebuts,
- les contrats ou vente aux enchères.

3.3. Direction Exploitation

La direction d'exploitation est chargée de garantir la production demandée dans les délais appropriés. Elle est tenue de communiquer dans les délais la faisabilité de tout produit nouveau demandé par un client.

3.4. Direction qualité :

La direction qualité comporte le service contrôle et le service laboratoire. Au niveau du laboratoire, toute la matière première est prise en contrôle, par échantillonnage, et pour chaque arrivage. Le responsable de service est garant de la qualité de la matière qui sort du magasin vers les ateliers de fabrication.

Le service contrôle est garant de la qualité de tout produit d'une phase de production à l'autre. Il assure en plus la qualité du conditionnement du câble avant sa réception par le client. Le responsable du service contrôle est le vis-à-vis du client principal, à savoir « Algérie Télécom » qui est permanent sur le site de CATEL.

3.5. Direction approvisionnement

La principale fonction de la direction approvisionnement est d'éviter les ruptures de stocks, pour cela, des fournisseurs sont évalués en permanence et en continu sur des critères bien spécifiques.

La matière première de CATEL est principalement importée et cotée. Le directeur approvisionnement doit être en permanence au courant des fluctuations des devises.

3.6. Direction maintenance

La direction maintenance supervise :

- Le service informatique,
- Le service maintenance,
- Les utilités.

3.7. Direction finance et comptabilité :

Cette direction est chargée de la tenue de la comptabilité et de la gestion des ressources financières de CATEL.

3.8. Direction de l'administration et des ressources humaines (DARH) :

La DARH est responsable du recrutement au niveau de CATEL ainsi que de la formation, du suivi du personnel et de la gestion de la paie. Les moyens généraux ainsi que l'hygiène sécurité et environnement (HSE) sont gérés par la DARH.

L'organisation générale de CATEL est schématisée par l'organigramme contenu dans l'annexe n°1.

Section 2 : Transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001

Nous allons aborder dans cette section la démarche qualité de CATEL selon la version 2008 et selon la version 2015 de la norme ISO 9001 afin de mettre en évidence les modifications subies par le SMQ de CATEL.

1. Démarche qualité de CATEL selon la version 2008 de la norme ISO 9001 : revue du manuel qualité 2008 de CATEL

En 2010, le SMQ de CATEL est passé de la version 2000 à la version 2008 de la norme ISO 9001. Sa démarche qualité selon cette version peut être décrite succinctement à travers les quatre phases du cycle PDCA comme suit :

Phase 1 : (Plan) Planification

Au titre de la planification CATEL a d'abord déterminé le périmètre d'application de son SMQ qui est resté le même que précédemment. Le SMQ s'applique toujours à l'ensemble des activités de l'entreprise en matière de **fabrication et commercialisation des fils et câbles de télécommunication (à conducteurs cuivre et à fibre optique), spéciaux et électriques basse tension (BT).**

L'entreprise CATEL ne réalisant pas la conception du produit qu'elle fournit au client, les exigences relatives à la conception (§7.3 de la norme ISO 9001 :2008) du produit sont exclues.

Par la suite sa direction générale a formulée sa politique qualité qui s'énonce comme suit : « *Sur des marchés de plus en plus concurrentiels, la qualité est l'un des éléments qui permet à l'Entreprise de conserver sa position et de se développer.*

La pérennité et l'évolution de CATEL s'appuient sur une démarche qualité globale engagée depuis plusieurs années, cela pour la fidélisation et l'entière satisfaction des clients.

La politique qualité de CATEL repose sur :

- *Son savoir-faire et son expérience industrielle de longue date ;*
- *Sa compétence et sa position de leader dans son secteur d'activité ;*

A travers sa politique qualité, CATEL s'engage à renforcer la confiance de ses clients grâce à :

- *La connaissance, la prise en compte et l'anticipation de leurs besoins ;*
- *L'implication et la mobilisation permanente de l'ensemble de son personnel ;*
- *L'amélioration continue de son organisation, de ses processus, de la maîtrise des produits et des compétences du personnel*

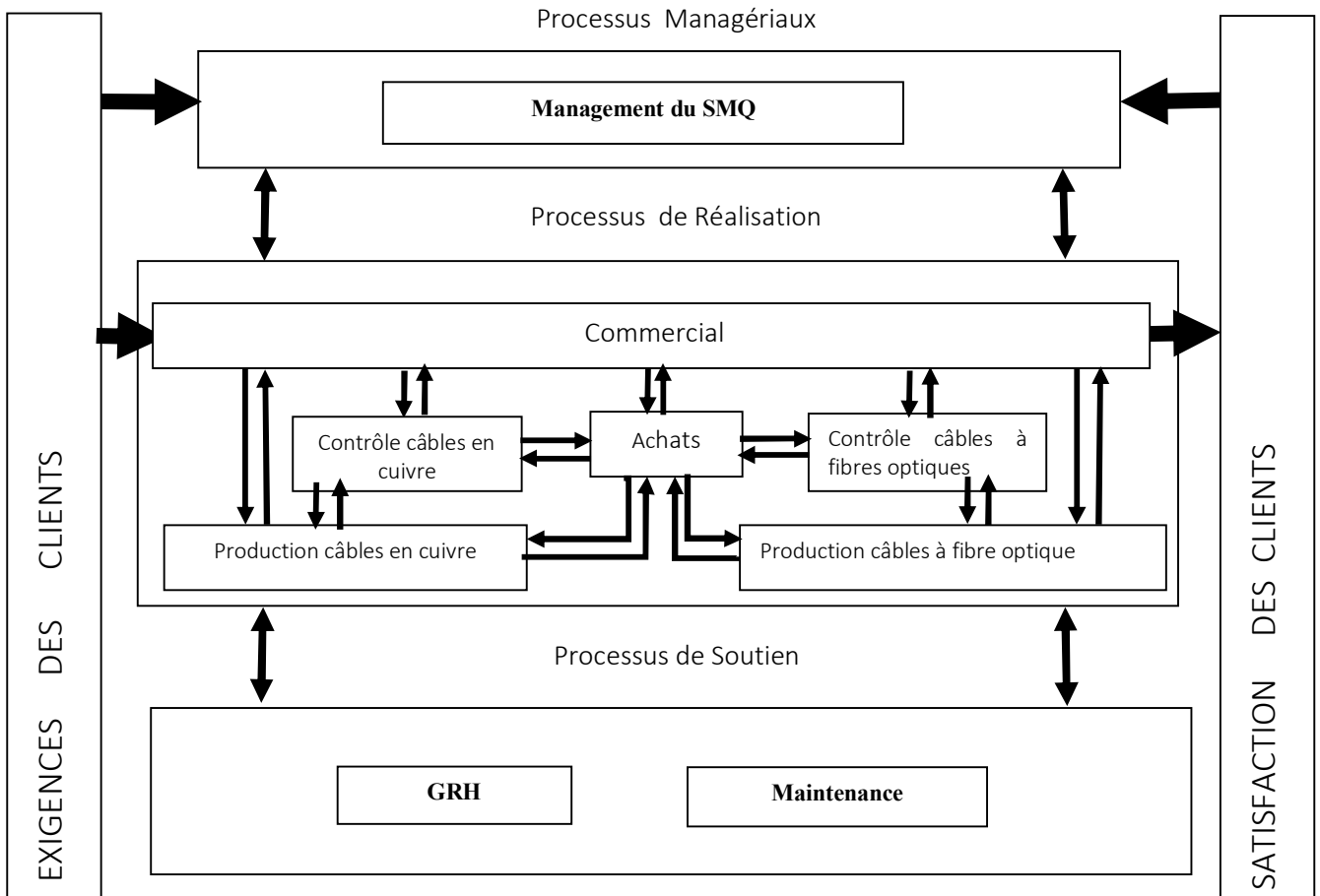
L'implication de l'ensemble de tous les collaborateurs à tous les niveaux constitue le levier de l'amélioration continue, de sa performance par l'accroissement de la satisfaction client et autres parties intéressées ;

Je m'engage, en ce qui me concerne, à mettre à disposition les ressources identifiées comme nécessaires et suffisantes afin que notre système SMQ soit déployé dans le cadre de cette politique. »

La politique qualité ainsi établie est communiquée à l'ensemble du personnel et à tous les niveaux appropriés à travers des affichages, des explications verbales aux employés, des réunions périodiques avec le personnel d'encadrement. De cette politique qualité découlent les objectifs qualité de CATEL déclinés en objectifs opérationnels au

niveau de chaque processus composant le SMQ. Les processus du SMQ de CATEL sont identifiés et mis en évidence à travers la cartographie ci-après :

Figure n°3: Cartographie des processus de CATEL



Source : Manuel qualité 2008 de CATEL

Cartographie des processus de CATEL

Le SMQ de CATEL comporte donc au total neuf processus (un processus de management, six processus de réalisation et deux processus support). Chacun de ces processus est établi selon le cycle PDCA. Les interactions entre ces processus sont décrites dans l'annexe n°2. Les responsabilités et autorités pour la mise en œuvre de ces processus ont été définies et communiquées et un représentant de la direction a été nommé pour coordonner l'ensemble des processus et rendre compte à la direction de l'efficacité et des besoins d'améliorations du SMQ. Ces responsabilités et autorités sont représentées dans l'organigramme contenu dans l'annexe n°3.

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

Après avoir établi les responsabilités et autorités pour les processus, CATEL a déterminé et mis à la disposition les ressources nécessaires à la mise en œuvre, à la surveillance et mesure ainsi qu'à l'amélioration de l'efficacité de ses processus et des performances de son SMQ (ISO 9001 : 2008 article 6). Parmi les ressources figurent :

- Les ressources humaines (ISO 9001:2008 §6.2): Les compétences nécessaires à la réalisation des activités sont identifiées, fournies, constamment évaluées et perfectionnées. Les différents besoins en compétence sont satisfaits par le recrutement, la formation ou la mutation. Les besoins en formation sont majoritairement générés par les actions d'amélioration continue de la qualité et les évaluations des compétences du personnel. Le personnel est sensibilisé périodiquement à la qualité et à l'importance de sa contribution à l'atteinte des objectifs qualité de CATEL. Les formations réalisées sont planifiées et leur efficacité est évaluée. Les recrutements et la formation ainsi que l'évaluation des compétences du personnel font l'objet de dispositions contenues dans le processus « gestion des ressources humaines ».
- Infrastructure (ISO 9001:2008 §6.3) : Annuellement, à l'occasion de l'élaboration du Budget Annuel, l'équipe dirigeante met en adéquation les moyens avec les objectifs de l'entreprise. Les infrastructures englobent tous les moyens nécessaires pour l'obtention de la conformité du produit. L'entreprise détermine, fournit et entretient les infrastructures nécessaires à l'obtention de la conformité du produit.
- Environnement de Travail (ISO 9001:2008 §6.4) : CATEL détermine et gère l'environnement de travail nécessaire à l'obtention de la conformité du produit.

Le système documentaire de CATEL comporte les six procédures documentées exigées par la norme ISO 9000:2008 à savoir :

- 1) Procédure maîtrise des documents et des données (PRQ.MQ.01⁵⁰).
- 2) Procédure maîtrise des enregistrements (PRQ.MQ.02).
- 3) Procédure maîtrise du produit non conforme (PRQ.MQ.03).
- 4) Procédure audit qualité interne (PRQ.MQ.04).

⁵⁰ Références des procédures utilisées par CATEL

5) Procédure actions correctives et préventives (PRQ.MQ.05).

Remarque : CATEL a regroupé la « procédure actions correctives » et la « procédure actions préventives » en une seule « procédure actions correctives et préventives ».

Outre les procédures documentées exigées par la norme, chaque processus fait l'objet de procédures documentées, d'instructions de travail et de modes opératoires formalisés.

Phase 2 : (Do) Mise en œuvre du SMQ de CATEL

La phase de mise en œuvre du SMQ de CATEL établi est assurée par les opérationnels assistés par leurs responsables et le représentant de direction nommé précédemment. Les opérationnels assurent la planification, la réalisation, le contrôle et la fourniture des produits aux clients. La planification de la réalisation du produit, au sein de CATEL, se fait en fonction des nouvelles commandes et celles qui sont en cours d'exécution. Le Chef de Direction Exploitation élabore avec le chef de Service méthodes et Ordonnancement, en tenant compte des commandes enregistrées, un Plan Annuel de Production mensualisé (en Physique et en Valeur). Des réajustements sont opérés en cours d'année, suivant les urgences et les commandes spécifiques des clients. Pour chaque commande sont déterminées les exigences relatives aux produits à travers les bons de commandes et les contrats. Ces exigences sont revues par le Chef de Service Commercial avant que CATEL s'engage à fournir des produits à ses clients. Les procès-verbaux de revues sont établis et conservés.

CATEL communique avec le client à propos des informations relatives aux produits, au traitement des consultations et des commandes, ainsi que des retours d'informations clients. Les réclamations des clients aussi bien écrites que verbales sont enregistrées, analysées, traitées et suivies conformément à l'instruction de travail : traitement des réclamations clients (ITQ.CM.01).

Les produits et prestations achetés par CATEL sont effectués sur la base d'exigences spécifiées. Celles-ci sont déterminées et vérifiées avant d'être communiquées aux fournisseurs. Les opérations d'achats sont confiées à un personnel qualifié. Celui-ci réceptionne les produits ou prestations achetés et s'assure de leur conformité aux exigences d'achat spécifiées. Les contrôles à la réception sont effectués par le service contrôle conformément à la procédure « vérification du produit acheté » PRQ.MQ.07. Tous les

produits non acceptés font l'objet d'un traitement selon les dispositions de la procédure « Maîtrise du produit non conforme » PRQ.MQ.03.

Après avoir établi les exigences relatives au produit et effectué les achats nécessaires, Les services de la production élaborent leurs activités sur la base d'un dossier de fabrication. Le dossier de fabrication comporte tous les éléments et toutes les spécifications nécessaires à la réalisation de la commande du Client.

Les services de production reçoivent toutes les informations du service méthodes & ordonnancement. Celui-ci est chargé des opérations de planification, ordonnancement et lancement. Il tient à jour un état qui permet de visualiser les commandes en cours et leur avancement.

Chez CATEL, l'exécution d'une commande est traitée comme suit :

- Préparation d'un dossier de fabrication ;
- Planification - ordonnancement – lancement ;
- Réalisation et contrôle ;
- Stockage et expédition.

Le produit est contrôlé tout au long de sa réalisation. Le contrôle est régi par des modes opératoires qui précisent les points de contrôle, les tolérances à respecter, les moyens de contrôle ou de mesures à mettre en œuvre, les responsabilités et l'enregistrement des contrôles.

L'entreprise ne disposant pas de procédé spécial, tous les contrôles se font aux étapes appropriées définies par la direction qualité.

L'identification et la traçabilité du produit se font par l'intermédiaire des fiches suiveuses (tréfilage, isolation, assemblage, torons) ; feuilles de mesure des paramètres électriques et géométriques ; bons après assemblage ; bons de réparation après assemblage ; bons de retour réparation et des bons à gainer.

Ces enregistrements sont archivés au niveau du Service Contrôle.

Afin de préserver la conformité du produit, CATEL a instruit les opérateurs directement et à travers leurs fiches de postes sur les précautions à prendre à chaque stade de fabrication.

Pour assurer la conformité des produits fabriqués, CATEL réalise les mesures dimensionnelles ; électriques et optiques.

Chaque chef de section du Service Contrôle veille au bon fonctionnement des appareils de mesure mis à sa disposition.

Les dispositions mises en œuvre pour assurer la maîtrise des équipements de contrôle, de mesure et d'essais sont les suivantes:

- établissement et mise à jour d'un planning d'étalonnage ;
- identification et marquage de tous les équipements de mesure, de contrôle et d'essai ;
- établissement et tenue à jour d'une fiche de vie pour chaque appareil ;
- isolement ou élimination des appareils non utilisés ;
- enregistrement des résultats des étalonnages avec la mention de l'état des appareils contrôlés ;
- tenue à jour de la liste des appareils de mesure, de contrôle et d'essai (La durée de validité de l'étalonnage est indiquée sur une étiquette apposée sur l'appareil).

Phase 3 : (Check) Vérification

La phase de vérification est assurée à travers des indicateurs définis et regroupés dans des tableaux de bord tenus par chaque responsable de processus ; des audits internes programmés et réalisés conformément à la procédure d'audit qualité interne (PRQ.MQ.04) ; des évaluations annuelles de satisfaction des clients et des revues de direction.

Un ensemble de dispositifs et de mesures est mis en place pour s'assurer de l'efficacité du SMQ et de la satisfaction du Client.

La surveillance et mesure du produit sont assurées par les processus contrôle, expliqués dans la phase de réalisation.

La surveillance et mesure de la satisfaction du client est assurée par la structure commerciale de CATEL. Celle-ci surveille les informations relatives à la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences par le biais d'une évaluation annuelle. La méthode utilisée concerne les clients ciblés par CATEL et fait l'objet d'une instruction de travail « Evaluation de la satisfaction des clients » ITQ.CM.02.

Pour vérifier la mise en œuvre efficace du SMQ et sa conformité aux exigences de la norme, CATEL mène des audits qualité internes à intervalles planifiés en tenant compte de l'état et de l'importance des domaines à auditer, ainsi que les audits antécédents conformément aux dispositions de la « procédure d'audit qualité interne » (PRQ.MQ.04).

Les processus clés de l'entreprise sont surveillés et mesurés sur la base d'un certain nombre d'outils, à savoir : le tableau de bord qualité, les audits qualité internes, les revues de processus et la revue de direction. Les processus sont gérés et maîtrisés par les pilotes des processus conformément aux dispositions de la « procédure de maîtrise des processus » PRQ.MQ.06.

Les données recueillies suite aux contrôles, évaluations de satisfaction client, audits qualité, revues de processus et revues de direction sont analysées afin d'évaluer l'efficacité des processus ainsi que la pertinence et l'efficacité du SMQ.

Phase 4 : (Act) Amélioration

La démarche d'amélioration continue du SMQ de l'entreprise utilise la politique qualité, les objectifs qualité, les résultats d'audits, l'analyse des données, les actions correctives et préventives ainsi que la revue de direction.

Les actions correctives sont menées pour éliminer les causes des non conformités réelles afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent. Les actions préventives sont menées pour éliminer les causes de non-conformités potentielles afin d'éviter qu'elles ne surviennent. Les actions

correctives et les actions préventives sont traitées suivant les dispositions de la procédure « Actions correctives et préventives » PRQ.MQ.05.

2. La démarche qualité de CATEL selon la norme ISO 9001:2015

Suite à un entretien⁵¹ réalisé avec Madame AOUDIA BAYA (responsable de management de la qualité au sein de CATEL) et Monsieur OUADJANNE (auditeur qualité interne principal), et à une revue des documents déjà établis concernant la transition, nous pouvons retracer la démarche qualité de CATEL selon la version 2015 de la norme ISO 9001 comme suit :

Fin 2016, la direction générale de CATEL a pris la décision de mettre à niveau le SMQ de son entreprise pour se conformer aux exigences de la version 2015 de la norme ISO 9001, courant l'année 2017. Une fois cette décision prise, CATEL a procédé à l'engagement d'un consultant externe pour la guider dans sa démarche.

En janvier 2017, le consultant externe a procédé à un diagnostic interne ou « état des lieux » de l'entreprise CATEL. Ce diagnostic a permis de mettre en évidence les forces et les faiblesses de CATEL et notamment les écarts par rapport à la norme ISO 9001:2015.

Au titre des écarts par rapport à la norme, on peut citer en exemple :

- Dans le domaine de la satisfaction des clients et de la maîtrise des interfaces externes on note :
 - L'absence de méthode pour le traitement des consultations, des contrats ou des commandes, et de leurs avenants (ISO 9001:2008 §7.2.3 Point [b]) repris par la nouvelle version (ISO 9001 :2015 §8.2.1 Point [b]);
 - Les risques de non satisfaction des clients ne sont pas identifiés (ISO 9001 :2015 §5.1.2 Point [b]);
 - L'absence d'enregistrement des réclamations verbales.
- Dans le fonctionnement interne et le management des processus, on note :
 - Absence de fiche de qualification des postes (ISO 9001:2015 §7.2 Point [a]) ;

⁵¹ Entretien réalisé le 03/10/2017 de 09h00 à 11h00, au siège de CATEL.

- Pilotage des processus effectué par des pilotes (n-2, rang de chefs de départements) de processus autres que les responsables de structures (n-1, rang de directeurs centraux) ;
- Absence de clarté dans l'identification des processus (notamment le processus de production) ;
- Absence de procédures de maîtrise opérationnelle des processus (ISO 9001:2015 §4.4.1 Point [c]).
- Dans le domaine de la communication interne :
 - Absence de sensibilisation des nouvelles recrues (ISO 9001:2015 §7.3);
 - Absence de plan de communication interne (ISO 9001:2015 §7.4).
- L'engagement de la direction :
 - Néant.
- En ce qui concerne la documentation on constate:
 - Des procédures manquantes par rapport aux exigences de la norme ISO 9001:2015 ;
 - Une codification complexe des procédures ;
 - L'absence de validation des fiches techniques des produits finis, des documents d'enregistrements et imprimés (ISO 9001:2015 §7.5.2);
 - L'insuffisance de diffusion de la documentation commerciale aux structures concernées (ISO 9001:2015 § 7.5.3);
 - L'inexistence d'un document reprenant les normes, lois et/ou réglementation concernant le produit fini (ISO 9001:2008 § 7.2.1 Point [c]) repris par la nouvelle version (ISO 9001 :2015 §8.2.2 Point [a]).
- Le coût d'obtention de la qualité :
 - Absence de calcul des coûts relatifs à la qualité.

A la fin de son diagnostic, le consultant a conclu sur la nécessité d'engager des actions en vue de mettre à niveau le SMQ de CATEL pour se conformer aux exigences de la norme ISO 9001:2015. Pour ce faire, il a formulé des suggestions visant à lever les écarts et traiter les points faibles. Parmi ces suggestions on note :

- Il serait plus approprié que le pilotage des processus se fasse par les directeurs de structures ;

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

- Etablir les fiches de qualification pour chaque poste (exigences du poste à pourvoir) ;
- Identifier les menaces et opportunités (concurrences, importations, accès facile au marché etc.) ;
- Identifier les forces et faiblesses de CATEL ;
- Identifier les parties intéressées de CATEL ;
- Ect.

Les différents constats du consultant externe ainsi que ses suggestions ont constitué la base de la planification de la transition du SMQ de CATEL vers la norme ISO 9001:2015. Parmi les activités du plan de transition figurent :

- la formation de l'ensemble des cadres de CATEL à la norme ISO 9001:2015 par l'accompagnateur ;
- la constitution d'un groupe de travail chargé de l'élaboration des documents nécessaires par la direction ;
- la détermination des enjeux externes et internes par le groupe de travail constitué ;
- la détermination des parties intéressées pertinentes avec leurs besoins et attentes par le groupe de travail ;
- l'analyse SWOT par le groupe de travail ;
- l'identification des domaines d'activités stratégiques de CATEL par le groupe de travail ;
- la validation par la direction de tous les documents produits par le groupe de travail.

Ce plan de transition est en cours de mise en œuvre suivant les quatre phases du cycle PDCA comme suit :

Phase 1 : Planification du SMQ

Pour la planification de son SMQ, la direction de CATEL formée et sensibilisée à l'importance stratégique de la norme ISO 9001 : 2015 a procédé à une actualisation de la finalité et de la vision de son entreprise.

Sur cette base, CATEL a procédé d'abord à une analyse macro-environnement (PESTEL) et à une analyse microenvironnement (forces de PORTER) qui lui a permis d'identifier les enjeux externes pouvant influencer sur sa capacité à fournir constamment des produits et

services conformes aux exigences des clients ainsi qu'aux exigences légales et réglementaires applicables à ses produits et services. Ensuite, elle a procédé à une analyse des enjeux internes, c'est-à-dire des aspects de sa culture, de ses compétences, valeurs et niveaux de performances pouvant avoir un impact sur la satisfaction de ses clients. Enfin, CATEL a procédé à la détermination de ses parties intéressées pertinentes et leurs besoins et attentes. Celles-ci ont été évaluées et classées selon leur niveau d'influence sur l'atteinte des objectifs opérationnels et stratégiques de CATEL.

L'ensemble des informations issues des trois analyses précédentes ont été utilisées par CATEL pour mener une analyse SWOT. A l'issue de l'analyse SWOT, CATEL a entamé la formulation de sa stratégie et de ses axes stratégiques parmi lesquels figure l'obtention de la certification ISO 9001:2015 d'ici septembre 2018. Dans cette optique la politique qualité et les objectifs qualité qui en découlent sont en cours d'actualisation.

En ce qui concerne les processus, ils ont tous été revus pour prendre en considération les exigences de la norme ISO 9001:2015. A titre d'exemples de nouvelles procédures ont été établies pour certains processus :

- « procédure écoute client et réglementation » (référence : PQE-5.120) pour le « processus commercial » et le « processus de management du SMQ » ;
- « procédure organisation » (référence PQE-5.300) pour le « processus de management du SMQ » ;
- « procédure sensibilisation » (référence PQ-7.300) pour le « processus de management du SMQ » ;
- « procédure formation et compétences » (référence PQ-7.200) pour le « processus de management des ressources humaines ».

En outre de la nouvelle procédure pour le « processus management des RH », Des fiches historiques et des fiches de qualification ont été mises en place, une revue de bilan des compétences est prévue (celle-ci fait apparaître la prise en charge par les différents responsables de la compétence de chaque travailleur de CATEL).

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

Le « processus de production » quant à lui regroupe désormais sept sous-processus. Les sous-processus ont été établis pour permettre une plus grande clarté et une meilleure maîtrise du « processus production ».

A la liste des anciens processus, CATEL a décidé d'ajouter deux nouveaux processus pour une meilleure maîtrise de la métrologie et des risques. Il s'agit du « processus métrologie » et du « processus management des risques ». Ceux-ci sont en cours d'établissement.

Phase 2 : Mise en œuvre du SMQ

CATEL met en œuvre les différentes modifications de son SMQ au fur et à mesure qu'elles sont établies et validées.

A la date de l'entretien, les sept sous-processus du « processus de production », la « procédure écoute client et réglementation », la « procédure organisation », étaient déjà en application.

Phase 3 : Vérification du SMQ

Les prestataires externes sont maintenant évalués en continu.

Les contrôles de conformité des produits et services sont réalisés tout le long du fonctionnement des sept sous-processus du « processus production ».

Les tableaux de bord qualité de tous les processus sont renseignés trimestriellement et donc les tableaux de bord qualité du troisième trimestre étaient déjà prêts à la date de l'entretien.

Les revues de processus et la revue de direction sont prévues pour la fin de la transition.

En ce qui concerne l'audit interne du SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015, il sera réalisé pour la première fois dans le cadre de notre mémoire de fin d'études. Voir les résultats de cet audit dans la section suivante.

Phase 4 : Amélioration du SMQ

A la date de l'entretien, CATEL n'a pas encore eu à mettre en œuvre des actions d'amélioration de son SMQ selon la norme ISO 9001:2015.

Section 3 : Audit du SMQ de CATEL selon la version 2015 de la Norme ISO 9001

Afin de répondre à notre problématique et vérifier les hypothèses de départ, nous avons eu à auditer le SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015. L'intégralité des processus du système de management de CATEL a été auditée.

Pour ce faire, nous avons suivi la méthodologie suivante :

- Déclenchement de l'audit;
- Préparation de l'audit ;
- Réalisation des activités d'audit ;
- Rapport et conclusion de l'audit.

1. Déclenchement de l'audit

La nature de l'audit :

- Mise en œuvre
- Conformité
- Efficacité

Les objectifs de l'audit :

- Vérifier la conformité des modifications apportées au SMQ selon les exigences de la norme ISO 9001:2015 ;
- Evaluer l'efficacité des processus ;
- Identifier des opportunités d'amélioration.

Le champ de l'audit : Notre audit a été porté sur la totalité des processus du système de management de CATEL.

Les critères d'audit : La norme ISO 9001:2015, les procédures du SMQ de CATEL.

Les méthodes d'audit : Interviews, Observations, Questionnaires.

L'équipe d'audit : Bassirou Fataou SALEY et Irèkakpiere SOMDA.

2. Préparation de l'audit

2.1. Revue de documents

La revue documentaire a été réalisée sur les documents suivants :


- Le référentiel normatif ISO 9001:2015
- Le manuel des procédures ;
- Le descriptif des processus ;
- Les rapports d'audit précédents ;
- Le rapport du diagnostic interne de CATEL ;
- La revue de direction de l'année 2016.

Cette revue documentaire nous permis d'avoir une idée sur le fonctionnement des processus et l'étendue de la documentation du SMQ de CATEL.

2.2. Préparation du plan d'audit

Nous avons établi le plan d'audit en tenant compte de la disponibilité des responsables de processus et la dimension des structures à auditer. Il est transmis aux personnes concernées une semaine avant la mission d'audit.

Tableau n° 3: Plan d'audit interne

	AUDIT QUALITE INTERNE	Référence
	PLAN D'AUDIT	
<p><u>Nature d'audit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre • Conformité • Efficacité <p><u>Référentiel(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015 		
<p><u>Objectifs d'audit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la conformité des modifications apportées au SMQ selon les exigences de la norme ISO 9001:2015 ; • Evaluer l'efficacité des processus ; 		

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des opportunités d'amélioration. 						
Méthodes d'audit : <ul style="list-style-type: none"> • Interviews • Observations • Questionnaires 						
Détermination de la faisabilité de l'audit. L'audit peut être réalisé : Oui Visa du RA : Date : 03.10.2017						
Date(s) de l'audit : Du 09/10/2017 au 11/10/2017 Organisme : CATEL Site : Siège et unités de production sises à Oued Smar, ALGER						
Equipe d'audit : Irèkakpiere SOMDA (RA) et Bassirou FATAOU SALEY (A) Observateur(s) : Néant						
Dates et heure	§ ISO 9001	Eléments examinés	Equipe d'audit	Processus auditer	à	Personnes à auditer
Journée du 09.10.2017						
09h00 à 09h30	/	Réunion d'ouverture	RA+A	/		Responsables de processus
9h30 à 10h30	4.1	Compréhension de l'organisme et de son contexte (finalités, enjeux externes et internes)	RA+A	Processus Management du SMQ		Mme AOUDIA et M. OUDJIANE
	4.2	Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées				
	4.3	Domaine d'application du SMQ				
	5.2.1	Politique qualité				
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions				
	6.2	Objectifs qualité				
	7.5	Informations documentées				
	9.1.3	Analyse et amélioration				
	9.2	Audit interne				
	9.3	Revue de direction				
	10.2	Non-conformité et action corrective				

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

	10.3	Amélioration continue			
Dates et heure	§ ISO 9001	Eléments examinés	Equipe d'audit	Processus à auditer	Personnes à auditer
10.30 à 11.30	5.3	Rôles, responsabilités et autorités	RA+A	Processus de management des RH	M^r SEMROUNI
	7.2	Compétences et formation			
	7.3	Sensibilisation			
	7.4	Communication			
	7.1.6	Connaissances organisationnelles			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions			
	9.1.3	Analyse et amélioration			
	10.2	Non-conformité et action corrective			
10.3	Amélioration continue				
7.5	Informations documentées				
11.30 à 12.30	Pause déjeuner				
12.30 à 14.00	8.4	Maîtrise des prestataires externes	RA+A	Processus des Approvisionnements	M^{me} HACHEMI
	8.4.2	Type et étendue de la maîtrise			
	8.4.3	Informations à l'attention des prestataires externes			
	5.3	Rôles, responsabilités et autorités			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions			
	9.1.3	Analyse et évaluation			
10.2	Non-conformité et action corrective				

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

	10.3	Amélioration continue			
	7.5	Informations documentées			
14.00 à 15.30	8.2	Exigences relatives aux produits et services	RA+A	Processus Commercial	M^{me} KANIT
	8.2.1	Communication avec les clients			
	8.2.2	Détermination des exigences / produits et services			
	8.2.3	Revue des exigences relatives aux produits et services			
	8.2.4	Modifications des exigences / produits et services			
	9.1.2	Satisfaction du client			
	8.5.4	Préservation			
	8.5.5	Activités après livraison			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions			
	9.1.3	Analyse et amélioration			
	10.2	Non-conformité et action corrective			
	10.3	Amélioration continue			
	7.5	Informations documentées			
FIN de la journée du 09.10.2017					
Dates et heure	§ ISO 9001	Eléments examinés	Equipe d'audit	Processus à auditer	Personnes à auditer
Journée du 10.10.2017					
09.00 à 11.30	8.5	Production et prestation de service	RA+A	Processus production de câbles en cuivre et Câbles d'énergie	M^{elle} MEFTAH
	8.5.1	Maîtrise de la production et de la prestation de service			
	8.5.2	Identification et			

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

		traçabilité			
	8.5.6	Maîtrise des modifications			
	8.6	Libération des produits et services (contrôle qualité)			
	7.1.5	Ressources pour la surveillance et la mesure			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions			
	9.1.3	Analyse et évaluation			
	10.2	Non-conformité et action corrective			
	10.3	Amélioration continue			
	7.5	Informations documentées			
11.30 à 12.30	Pause déjeuné				
12.30 à 15.30	8.5	Production et prestation de service	RA+A	Processus production decâbles à Fibre Optique	M^r KHADRAOUI
	8.5.1	Maîtrise de la production et de la prestation de service			
	8.5.2	Identification et traçabilité			
	8.5.6	Maîtrise des modifications			
	8.6	Libération des produits et services (contrôle qualité)			
	7.1.5	Ressources pour la surveillance et la mesure			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions			
	9.1.3	Analyse et évaluation			

CHAPITRE 3 : AUDIT DU SMQ DE CATEL SELON LA NORME ISO 9001:2015

	10.2	Non-conformité et action corrective		
	10.3	Amélioration continue		
	7.5	Informations documentées		
Fin de la journée du 10.10.2017				

Dates et heure	§ ISO 9001	Eléments examinés	Equipe d'audit	Processus à auditer	Personnes à auditer
Journée du 11.10.2017					
09.00 à 10.30	7.1.3	Infrastructure	RA+A	Processus Contrôle	M^r RAMDA Mounir
	7.1.4	Environnement pour la mise en œuvre du processus contrôle			
	5.3	Rôles, responsabilités et autorités			
	7.2	Compétences et formation			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions			
	10.2	Non-conformité et action corrective (contrôle qualité)			
	9.1.3	Analyse et évaluation			
	10.3	Amélioration continue			
10.30 à 11.30	8.5.4	Préservation	RA+A	Processus de Gestion des stocks	M^r DJEMAL
	7.1.4	Environnement de travail			
	8.5.2	Identification et traçabilité			
	8.5.3	Propriété des clients ou des prestataires externes			
11.30 à 12.30	Pause déjeuner				
12.30 à 14.00	7.1.3	Infrastructure	RA+A	Processus Maintenance	M^r KEBILEN E
	5.3	Rôles, responsabilités et autorités			
	7.2	Compétences et formation			
	10.2	Non-conformité et action corrective (maintenance préventive et corrective)			
	6.1	Risques et opportunités et planification des actions (planning de maintenance préventive)			

	7.1.4	Environnement pour la mise en œuvre des processus			
	5.2.1	Politique qualité			
	6.2	Objectifs qualité			
	9.1.3	Analyse et évaluation			
	10.3	Amélioration continue			
	7.5	Informations documentées			
14.00 à 15.00		Réunion de l'équipe d'audit / Préparation des constations	RA+A		
15.00 à 15.30		Réunion de clôture / Présentations des constations			
FIN de L'AUDIT					

Source : Réalisé par nous-même.

2.3. Préparation des documents de travail

Nous avons élaboré une check-list en fonction du plan d'audit, qui nous a servi de fil conducteur pour la bonne conduite de notre mission d'audit. Cette check-list est présentée dans l'annexe n°4.

3. Réalisation des activités d'audit

3.1. La réunion d'ouverture

Nous avons entamé la réalisation de notre mission d'audit par une réunion d'ouverture avec les représentants de la Direction de CATEL et les responsables des processus à auditer. La feuille de présence est jointe en annexe n°5.

Pendant cette réunion d'ouverture, les points suivants ont été abordés :

- Présentation de l'équipe d'audit et des autres membres participants;
- Une définition simple de l'audit est donnée, ainsi que l'objectif recherché pour cet audit et son contexte ;
- Rappel des points clés du plan d'audit : processus à auditer avec les dates et horaires; déroulement de l'audit avec les méthodes utilisées ;
- Confirmation de la langue d'audit : Français

- Confirmation des dispositions relatives à la confidentialité et à la sûreté des informations ;
- Informations sur la réunion de clôture.

3.2. Audit des activités

En suivant le plan d’audit établi, nous avons audité l’ensemble des activités liées au SMQ de CATEL. Pour ce faire, nous avons alterné examen de documents, interviews des responsables des processus et leurs collaborateurs ainsi que des observations. Ceux-ci nous ont permis de recueillir des informations pertinentes sur le SMQ de CATEL.

3.3. Production des constatations d’audit

L’évaluation des informations pertinentes recueillies sur le SMQ de CATEL par rapport aux critères d’audit nous a permis de dégager les constatations contenues dans le rapport d’audit. (Voir rapport d’audit ci-dessous).

3.4. Préparation des conclusions d’audit

Sur la base des constatations d’audit, nous avons pu obtenir les conclusions d’audit contenues dans le rapport d’audit ci-dessous.

3.5. Conduite de la réunion de clôture

Pour des raisons d’indisponibilités, la réunion de clôture a regroupé seulement l’équipe d’audit avec le responsable de management de la qualité et l’auditeur interne principal. Au cours de cette réunion nous avons restitué les constatations d’audit, communiqué les points forts et les points faibles, ainsi que les conclusions d’audit. Nous avons également émis des suggestions d’améliorations et convenus avec ces responsables sur les actions à réaliser pour la bonne poursuite de la transition.

4. Rapport et conclusion de l’audit

Début du rapport d’audit

	<u>AUDIT QUALITE</u>	FEQ.MQ.09.V5
---	-----------------------------	--------------

RAPPORT D'AUDIT	Date d'application : 12/11/09
	Page 1 sur 4

Site (s) audité (s) : Siège et usine de CATEL sis à Oued-Smar, Alger	Audit N° : 01/2017 Date (s) de l'Audit : du 09/10 au 11/10/2017
Responsable d'audit : Irèkakpiere SOMDA Auditeur : Bassirou FATAOU SALEY Observateurs : Néant	Audités <i>Pilotes processus et Collaborateur (s).</i>
Objectifs et champ de l'audit	
<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la conformité des modifications apportées au SMQ selon les exigences de la norme ISO 9001:2015 ; • Evaluer l'efficacité des processus ; • Identifier des opportunités d'amélioration. 	
Documents consultés pendant l'audit	
<ul style="list-style-type: none"> - Manuel qualité (ISO 9001/2008) ; Logigrammes des processus ; Procédures, instructions, modes opératoires ; - Enregistrements relatifs à la qualité ; les audits internes ; Les TDB qualité ; - Les revues de processus ; Les plans d'action. 	
Conclusions de l'audit	
<p>Le Système de Management de la Qualité (SMQ) de CATEL a été audité conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modifications déjà apportées sont conformes. Parmi ces modifications, celles mises en œuvre sont comprises et bien appliquées. Ainsi, elles auront certainement des impacts positifs sur les performances de l'entreprise. - Plusieurs documents ont été revus conformément à la norme ISO 9001:2015 et plusieurs autres documents inexistant dans la norme ISO 9001:2008 sont en cours de création. - La transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001 se déroule dans de bonnes conditions. 	
Principaux domaines où doivent être apportées des améliorations :	
<ul style="list-style-type: none"> • La planification des actions à mettre en œuvre, face aux risques et opportunités, n'est pas réalisée. • Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) à faire sur cinq années par exemple. 	
Destinataires du rapport d'audit	
<ul style="list-style-type: none"> - Responsable du Management de la qualité - Pilote des processus - Encadreur des étudiants 	
Nombre d'écarts constatés : sept (07)	

Le Responsable de l'Audit : Irèkakpiere SOMDA 12/10/2017	Date :
Visa :	

I. Points forts

1. La politique qualité (selon ISO 9001/2008) est communiquée et bien comprise ;
2. Le processus maintenance est efficace : les objectifs ont été largement atteints ;
3. CATEL est très déterminée à passer à la norme ISO 9001/2015 et a mis tous les moyens nécessaire au bon déroulement de l'accompagnement à cette transition ;
4. CATEL a anticipé la notion de risque avec la norme ISO 9001:2008 ;
5. Des fiches historiques et des fiches de qualification ont été mises en place, une revue de bilan des compétences est prévue (celle-ci fait apparaître la prise en charge par les différents responsables de la compétence de chaque travailleur de CATEL) ;
6. Plusieurs procédures ont été créées.

II. Points faibles

La vision stratégique de CATEL n'est pas encore arrêtée, ce qui empêche de définir la politique qualité ainsi que les objectifs qualité de l'entreprise dans le cadre de la norme ISO 9001:2015.

III. Remarques

Tableau n°4 :tableau des constatations

Chapitre de la norme ISO 9001 : 2015	Constatations
4.1	Les propositions faites par le groupe de pilotage concernant la finalité de l'entreprise ainsi que les enjeux internes et externes ne sont pas validés par la Direction de CATEL.
4.2	Une liste des parties intéressées existe, leurs besoins identifiés. Celle-ci reste à parfaire avec les parties intéressées pertinentes.

4.3	Le domaine d'application du SMQ n'est pas adapté à la nouvelle norme (étant donné que CATEL envisage de diversifier sa gamme de produits en modifiant la conception (voir § 8.3.6) des produits existants)
5.2.1	La politique qualité n'est pas encore établie (pour le nouveau SMQ selon la norme ISO 9001:2015)
6.2	Les objectifs qualité ne sont pas encore établis (pour le nouveau SMQ selon la norme ISO 9001:2015)
9.1.1	Les critères d'évaluation de l'efficacité des processus du SMQ de CATEL ne sont pas définis. La notion de performance dont parle la norme ISO 9001:2015 inclut l'efficacité et l'efficacité des processus.
7.2	Les critères d'évaluation des formations pourvues ne sont pas pertinents. Ex. sur la fiche "d'évaluation des formations" figure un critère d'évaluation des compétences du formateur qui ne peut relever des cadres à former. Les compétences relèvent des organismes de formation qu'a pu suivre le formateur et de ses expériences.

IV. Suggestions d'amélioration

1. Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) à faire sur cinq années par exemple ;
2. Planifier des actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités ;
3. Des indicateurs ont été définis pour évaluer l'efficacité des processus mais il n'existe pas dans l'entreprise CATEL des indicateurs définis pour évaluer l'efficacité des processus. CATEL doit se conformer à la norme ISO 9001:2015 qui parle de performance incluant l'efficacité et l'efficacité.

V. Action à réaliser

a) SMQ

1. Définir clairement la finalité de CATEL ;
2. Déterminer la vision stratégique (diversification ; vente à l'exportation, etc.)
3. Sur la base de la vision stratégique et de l'analyse des enjeux internes et externes, formuler les axes stratégiques de CATEL pour atteindre les résultats escomptés :

Exemple :

- Diversification de la gamme des produits
- Pénétrerez les marchés extérieurs :
 - Obtenir la certification ISO 14001:2015 ;
 - Obtenir la certification ISO 9001:2015 ;
 - Etablir des partenariats avec des clients ou prestataires externes ;
- 4. Adapter le domaine d'application du SMQ au contexte, aux besoins et attentes des parties intéressées pertinentes ainsi qu'aux produits et services de CATEL.
- 5. Etablir la politique qualité suivant ISO 9001:2015 (ou actualiser la politique qualité de CATEL pour l'adapter à sa finalité, son contexte et ses orientations stratégiques) ;
- 6. Définir ou actualiser les objectifs qualité en adéquation avec la politique qualité ;
- 7. Mettre en place des méthodes pour surveiller les enjeux internes et externes :

Exemples :

- Veille concurrentielle ;
- Veille réglementaire ;
- Veille technologique.

b) Processus production

1. Adjoindre le nom à la signature sur les fiches de retour d'information pour la production planifiée ;

c) Processus Commercial

1. Identifier les risques pour ce processus ;
2. Etablir les interactions entre le processus commercial et les autres processus ;
3. Valider les procédures commerciales.

d) Processus GRH

1. Faire signer les Fiches d'évaluation des formations réalisées par l'évaluateur (personnel ayant subi la formation) ;
2. Finaliser les fiches de qualification, historiques des agents.

e) Processus approvisionnement

1. Revoir le logigramme du processus pour y inclure l'évaluation continue des fournisseurs.

f) Processus maintenance

1. Adjoindre le nom et prénom du chef de service d'intervention à côté de sa signature.

Fin du rapport d'audit

Ce chapitre nous a permis de faire une présentation générale de CATEL à travers son historique, ses missions, ses activités et sa structure organisationnelle. Cette présentation montre le cadre dans lequel se déroule la démarche qualité de CATEL.

Par ailleurs, la parution de la norme ISO 9001:2015 conduit CATEL à modifier son SMQ afin d'intégrer les nouveautés de cette version. Pour ce faire, une démarche qualité a été entamée par CATEL selon la norme ISO 9001:2015 conformément au cycle PDCA. Cette nouvelle démarche qualité est une véritable évolution par rapport à la démarche qualité mise en place selon la norme ISO 9001:2008. En effet, plusieurs nouvelles activités ont été réalisées par CATEL dans ce cadre, à savoir l'identification de ses enjeux externes à travers l'analyse PESTEL, l'identification de ses enjeux internes grâce à un diagnostic interne, détermination de ses parties intéressées et leurs besoins etc. Ces derniers vont permettre à CATEL de définir une politique qualité adaptée à sa finalité, à son contexte et à son orientation stratégique.

Nous avons réalisé notre audit selon les lignes directrices données par la norme ISO 19011: 2011 pour la conduite d'une mission d'audit. Les résultats auxquels a abouti cet audit nous a permis de conclure que les modifications déjà apportées au SMQ de CATEL sont conformes aux exigences de la norme ISO 9001:2015. Parmi ces modifications, celles mises en œuvre sont comprises et bien appliquées.

CONCLUSION GENERALE

La qualité des produits est un facteur essentiel de compétitivité, un moteur de la confiance entre clients et fournisseurs, que tout organisme doit gérer et améliorer constamment. Pour obtenir cette qualité et répondre aux exigences des clients et autres parties intéressées pertinentes, les organismes font recours au management de la qualité, qui est un ensemble d'activités coordonnées permettant d'orienter et de diriger un organisme en matière de qualité. La mise en œuvre du management par la qualité dans un organisme se fait par la construction d'un SMQ. Ce dernier est un ensemble d'éléments corrélés ou en interaction, utilisés pour établir des politiques qualité, des objectifs qualité et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs.

La normalisation des systèmes de management de la qualité et la certification qu'elle permet, ont considérablement amélioré la démarche d'obtention de la qualité. Dans ce domaine, est apparue en 1987 la première édition des normes ISO 9000. Ces normes ont connu un grand succès, en particulier la norme ISO 9001 dont une suite logique est la certification par tierce partie. Celle-ci est une preuve de confiance, car elle apporte pour un organisme une garantie à ses clients, que son système de management est conforme aux exigences de la norme ISO 9001. La certification vise aussi à réduire les coûts des relations clients-fournisseurs et surtout à faciliter les échanges internationaux.

Pour s'adapter aux pratiques et au contexte des organismes, la norme ISO 9001 a connu quatre révisions dont la dernière date de septembre 2015. La norme ISO 9001:2015 présente des nouvelles exigences que les organismes doivent intégrer dans leur SMQ afin d'avoir la certification ISO 9001:2015. Afin de réussir la mise en place de son SMQ selon la norme ISO 9001:2015 ou la transition de son SMQ établi conformément à la norme ISO 9000:2008 vers selon la norme ISO 9001:2015, l'organisme doit mettre en place des dispositifs parmi lesquels figure l'audit du SMQ. Ce dernier a pour objet d'évaluer la conformité du nouveau SMQ selon la norme ISO 9001:2015 et de mener les actions correctives nécessaires.

Notre entreprise d'accueil CATEL, est en période de transition de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001. Au cours de notre travail, nous avons effectué nos recherches autour de la problématique suivante : « **Les modifications opérées sur le SMQ de**

CATEL sont-elles conformes aux nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 ? ».

Pour répondre à cette problématique, nous avons élaboré deux chapitres théoriques dans lesquels nous avons abordé quelques notions théoriques sur la normalisation du management de la qualité et l'audit du SMQ. Il ressort de cette étude que le champ de la qualité a intégré celui du management des organismes par la mise en place d'un SMQ. La construction d'un SMQ sur la base des normes ISO 9000 aide les organismes à gagner en efficacité et à accroître la satisfaction de leurs clients et parties intéressées pertinentes. L'audit du SMQ est un outil indispensable pour le fonctionnement et l'efficacité de ce système. Pour que l'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 apporte de la valeur ajoutée, il convient que l'auditeur mette en application certaines diligences. L'auditeur doit devenir un professionnel averti des enjeux de l'organisme, pragmatique, à l'écoute et qui fait comprendre les apports de la norme ISO 9001:2015 pour les performances globales et durables de l'organisme. Au regard de ces diligences nous pouvons confirmer notre deuxième hypothèse, c'est-à-dire que l'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015 comporte des spécificités.

Enfin, dans le troisième chapitre, nous avons analysé la démarche qualité de CATEL selon la version 2008 et la version 2015 de la norme ISO 9000, pour terminer avec un audit interne du SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015. Cet audit a été l'occasion pour nous de mettre en application les spécificités de l'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015. Les résultats auxquels nous avons aboutis nous permettent de confirmer notre première hypothèse, c'est-à-dire que les modifications apportées au SMQ de CATEL sont conformes aux exigences de la norme ISO 9001:2015. Ainsi, nous pouvons conclure que la transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001 se déroule dans de bonnes conditions.

Bibliographie**Ouvrages :**

ABDOULLAH Seddiki., « management de la qualité, de l'inspection à l'esprit Kaizen », 1^{ère} édition, O.P.U, Alger, 2003 ;

ALAZARD Claude et SEPARI Sabine : « DCG 11 : Contrôle de gestion, Manuel et applications », DUNOD, Paris, 2010 ;

CABY François., LOUISE Virginie., et ROLLAND Sylvie., « La qualité au XXI^e siècle : Vers le management de la confiance », édition Economica, Paris, 2002 ;

CANARD Frédéric., « Management de la qualité », édition Lextenso, paris, 2009 ;

CATTAN (M) : « Pour une certification gagnante », AFNOR Éditions 2009 ;

DOUCET Christian., « La qualité : Que sais-je », 4^{ème} édition, PUF, Paris, 2013 ;

DURET Daniel., et PILLET Maurice., « Qualité en production : De L'ISO 9000 à Six Sigma », 3^{ème} édition, Organisation, Paris, 2005 ;

FROMAN Bernard., « Du manuel qualité au management de la qualité », 2^{ème} édition, Afnor, Paris, 2013 ;

GIORDANO (J. L.) : « L'approche qualité perçue », Groupe Eyrolles, 2006 ;

HERMEL Philip., « qualité et management stratégique : du mythique au réel », édition organisation, Paris, 1989 ;

KREBS Geneviève., MOUGIN Yvon., « Les nouvelles pratiques de l'audit qualité internes », AFNOR, 2007.

LAUDOYER Guy., « la certification ISO 9000 : Un moteur pour la qualité », édition organisation, paris, 2000 ;

LONGIN Pierre., et DENET Henri., « construisez votre qualité », 2^{ème} édition, DUNOD, Paris, 2008 ;

PESQUEUX Yvon., « Management et qualité », édition Economica, Paris 2008 ;

PINET Claude., « 10 clés pour réussir sa certification QSE », éditions AFNOR, Paris, 2009 ;

WEILL Michel., « Le management de la qualité », édition La découverte, paris, 2001 ;

Les normes :

Comité technique ISO/TC 176, Management et assurance de la qualité, sous-comité SC 2, Systèmes qualité., « Systèmes de management de la qualité – Exigences », 5^{ème} édition, ISO copyright office, Genève, 2015 ;

Comité technique ISO/TC 176, Management et assurance de la qualité, sous-comité SC 1, Concepts et terminologie. «Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire », 4^{ème} édition, ISO copyright office, Genève, 2015 ;

Comité technique ISO/TC 176, *Management et assurance de la qualité*, sous-comité SC 3, *Techniques de soutien.*, « Lignes directrices pour l’audit des systèmes de management », 2^{ème} édition, ISO copyright, Genève, 2011.

Sites internet :

1. <http://www.qualishare.fr/actu-qualishare/iso-9001-version-2015-quelles-evolutions-quel-impacts/>
2. <https://fr.linkedin.com/pulse/lapproche-par-les-risques-dans-la-norme-iso-90012015-oueslati> (publié le 10/02/2016 consulté le 17/09/2017)
3. [https://www.google.dz/search?q=LEPOIVRE+\(F\)%2C+Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&oq=LEPOIVRE+\(F\)%2C++Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&aqs=chrome..69i57.11576j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.dz/search?q=LEPOIVRE+(F)%2C+Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&oq=LEPOIVRE+(F)%2C++Le+Benchmarking%2C+concepts+et+m%C3%A9thodologie&aqs=chrome..69i57.11576j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
(fichier téléchargé le 14/09/2017)
4. <https://bivi.afnor.org/notice-details/mettre-en-uvre-la-version-2015-de-la-norme-iso-9001/1297060> (publié le 22/09/2014 téléchargé le 18/09/2017).
5. <http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>.
6. <https://www.iso.org/fr/the-iso-survey.html>
7. <https://bivi.afnor.org/notice-details/la-posture-de-lauditeur-lors-de-laudit-de-systemes-de-management-selon-liso-90012015/1309124>
8. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01188691/> (Une analyse de la norme ISO 9001:2015 à l’aune du cadre ...)
9. <https://bivi.afnor.org/notice-details/mettre-en-uvre-son-systeme-de-management-de-la-qualite/1298376>
10. <https://bivi.afnor.org/notice-details/la-mise-a-niveau-en-vue-de-la-certification/1297464>

11. <https://www.techniques-ingenieur.fr/actualite/livre-blanc/mettre-a-niveau-son-systeme-de-management-de-la-qualite-avec-liso-9001-2015-33205/>
12. <https://bivi.afnor.org/notice-details/comment-auditer-liso-90012015-principes-de-bases/1297119>
13. <https://bivi.afnor.org/notice-details/auditer-selon-l-iso-90012015/1297388>

Glossaire

Définirons de la norme ISO 9000:2015

Amélioration : activité menée pour améliorer les performances.

Client : personne ou organisme qui est susceptible de recevoir ou qui reçoit un produit ou un service destiné à, ou demandé par, cette personne ou cet organisme.

Conformité : satisfaction d'une exigence.

Compétence : aptitude à mettre en pratique des connaissances et des savoir-faire pour obtenir les résultats escomptés. Une compétence démontrée est parfois désignée en tant que qualification.

Efficacité : niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés.

Exigence : besoin ou attente formulé, généralement implicite ou obligatoire

Fournisseurs: organisme qui procure un produit ou un service.

Non-conformité : non-satisfaction d'une exigence.

Organisme : personne ou groupe de personnes ayant un rôle avec les responsabilités, l'autorité et les relations lui permettant d'atteindre ses objectifs.

Processus : ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté.

Produit : élément de sortie d'un organisme qui peut être produit sans transaction entre l'organisme et le client.

Service : élément de sortie d'un organisme avec au moins une activité nécessairement réalisée entre l'organisme et le client.

Système : ensemble d'éléments corrélés ou en interaction.

Concepts liés à l'audit (Définition de la norme ISO 9000:2015)

Auditeur : personne qui réalise un audit.

Audit : organisme qui est audité.

Conclusion d'audit : résultat d'un audit, après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et toutes les constatations d'audit.

Constatation d'audit: résultats de l'évaluation des preuves d'audit recueillies, par rapport aux critères d'audit. Les constatations d'audit indiquent la conformité ou la non-conformité.

Critères d'audit : ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves objectives sont comparées.

Equipe d'audit : une ou plusieurs personnes réalisant un audit, assistées, si nécessaire, par des experts techniques.

Expert technique : personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifique.

Plan d'audit : description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.

Preuves objectives : données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose.

Preuves d'audit : enregistrements, énoncés de faits ou autres informations pertinents pour les critères d'audit et vérifiables.

Liste des figures

Figure n°1 : Déploiement opérationnel de la stratégie41
Figure n°2 : Présentation générale du processus depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit 70
Figure n°3: Cartographie des processus de CATEL99

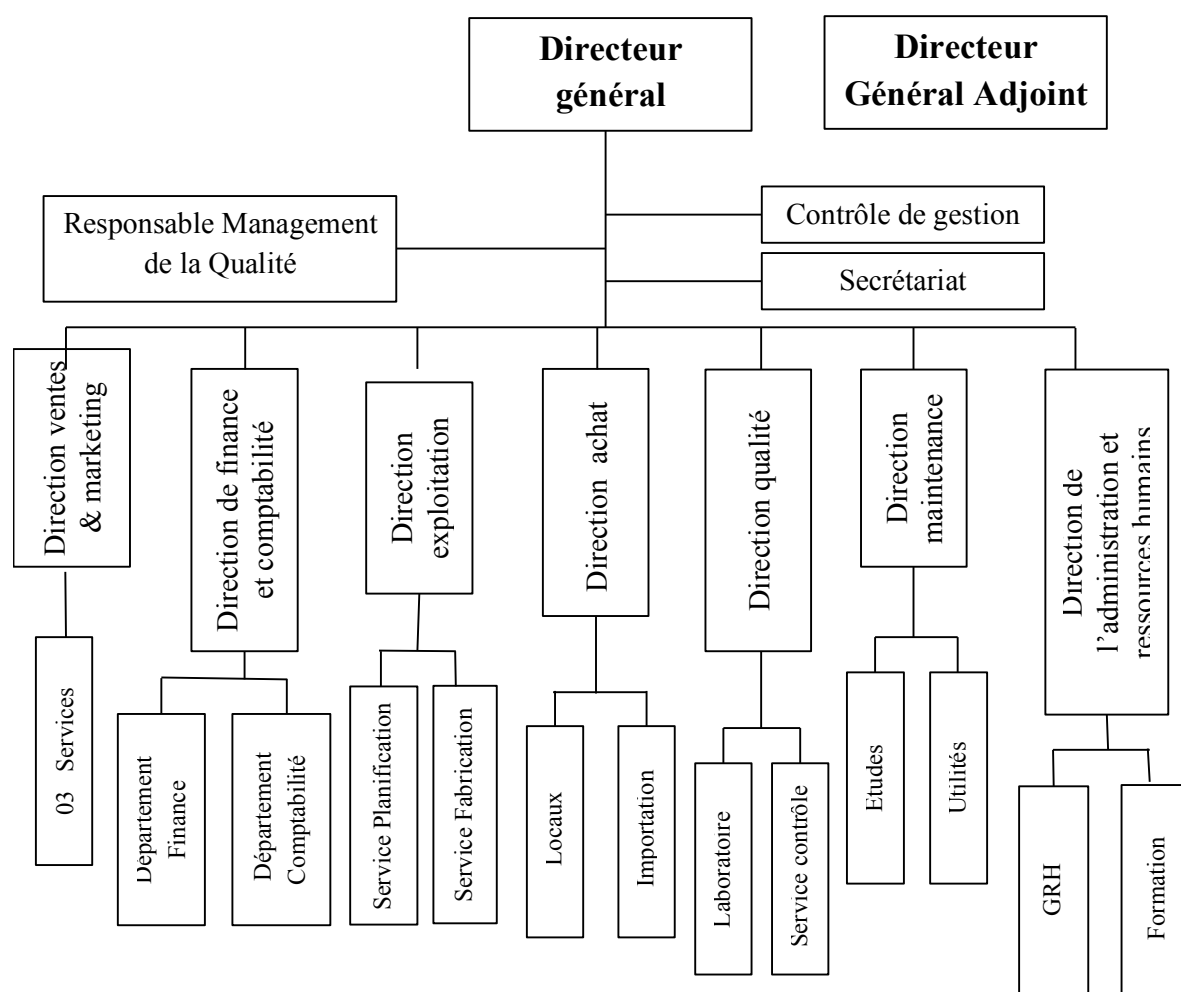
Liste des tableaux

Tableau n°1 : Outils et techniques pour l'amélioration de la qualité..... 19
Tableau n°2 : Méthodes d'audit applicables.....64
Tableau n° 3: Plan d'audit interne..... 111
Tableau n°4 : des constatations..... 120

Les annexes

Annexe n° 1:

Organigramme de CATEL



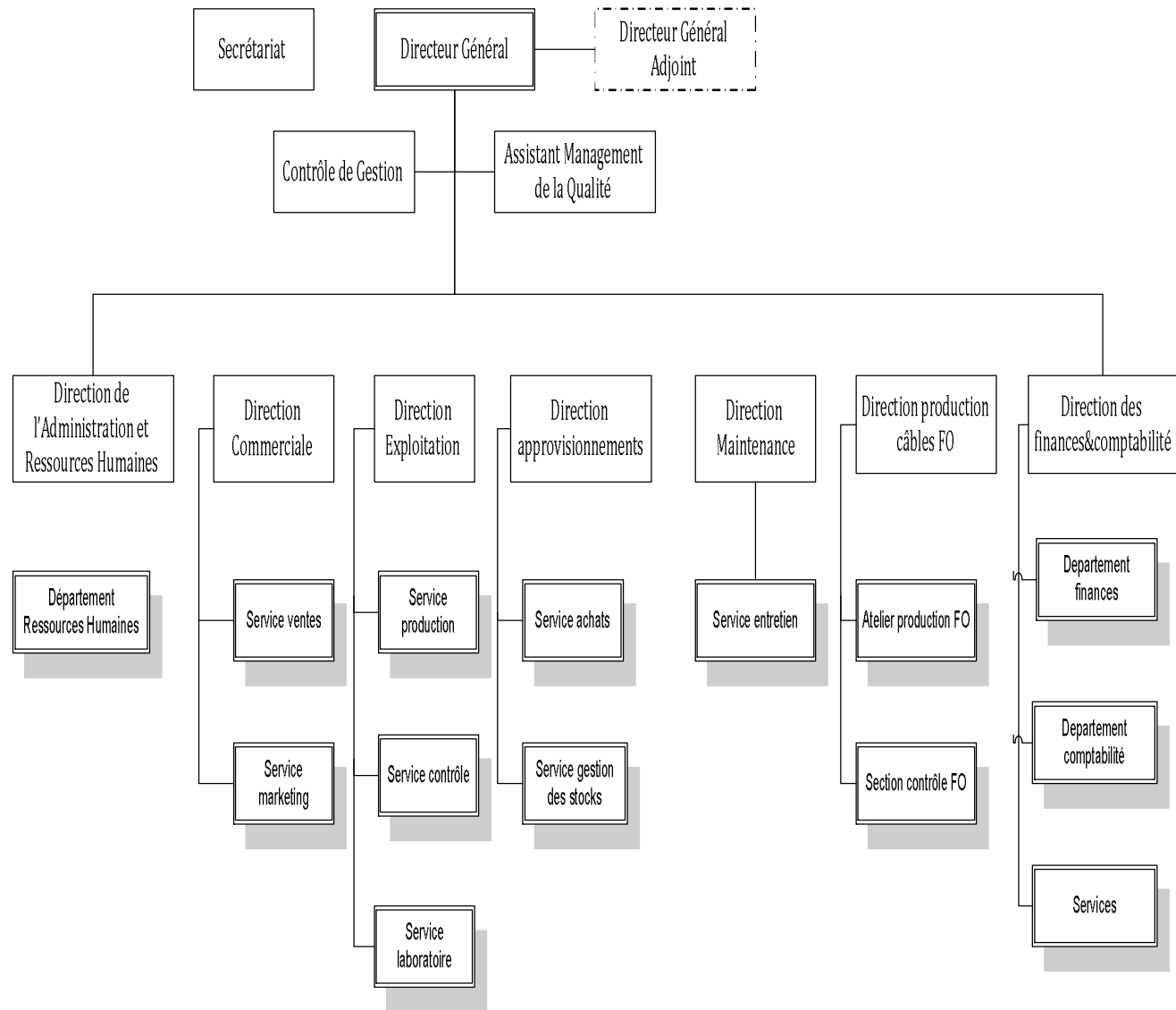
Source : l'entreprise CATEL

Annexe n°2 : Description des interactions entre les processus de CATEL

Processus	Pilotage de la direction (RMQ)	Commercial	Production	Contrôle	Achats	R.H	Maintenance
Pilotage de la direction		- Politique qualité - Objectifs qualité - Plans d'actions d'améliorations	- Politique qualité - Objectifs qualité - Plans d'actions d'améliorations	- Politique qualité - Objectifs qualité - Plans d'actions d'améliorations	- Politique qualité - Objectifs qualité - Plans d'actions d'améliorations	- Politique qualité - Objectifs qualité - Plans d'actions d'améliorations	- Politique qualité - Objectifs qualité - Plans d'actions d'améliorations
Commercial	- fiches de proposition - FNC - TBQ - Enquête satisfaction clients, réclamations		- Exigences Clients (cahiers des charges, consultations, contrats, BC, etc.)	- produits finis retournés par les clients - bons de réintégration interne	- Demandes d'Achat « DA »	- Besoins en RH - Besoins en formation - Fiches d'évaluation préliminaires et finales «agents» - Fiches d'évaluation formations	
Production (Ordonnancement Planification)	- fiches de proposition - FNC - TBQ	Exigences internes (note de fabrication, délais, programme de production, disponibilité produits)		- Produits Semi Fini (SF) - Produits Fini - Bons de transfert	- Besoins en MP - DA - Bon de Mise en Consommation (BMC)	- Besoins en RH - Besoins en formation - Fiches d'évaluation préliminaires et finales «agents» - fiches d'évaluation formations	- Demande de travail - Equipement à réparer ou entretenir
Contrôle	- fiches de proposition - FNC - TBQ	- Produits finis conformes - Bons de transfert - Présentation Recette - Fiches réclamation clients remplies	- Produits SF conformes - Bons à gagner - Bons de réintégration - Produits Finis NC		- DA - PV d'essais - BMD (Bon de Mise à Disposition) - Bulletin de réception remplis et signés	- Besoins en RH - Besoins en formation - Fiches d'évaluation préliminaires et finales «agents» - Fiches d'évaluation formations	- Demande de travail - Appareil de mesures à réparer ou entretenir
Achat	- fiches de proposition - FNC - TBQ - Evaluation des fournisseurs		- Etat des stocks MP (disponibilité) - MP conforme - Bulletins de réception - Certificat de conformité	- MP achetée (échantillon) - Bulletin de réception - Certificat de conformité		- Besoins en RH - Besoins en formation - Fiches d'évaluation préliminaires et finales «agents» - Fiches d'évaluation formations	- produits achetés conformes
R.H	- Rapport mensuel - Planformation - Evaluation formation - Fiches de proposition - FNC - TBQ	- Planformation - Evaluation formation - Nouvelle recrue	- Planformation - Evaluation formation - Nouvelle recrue	- Planformation - Evaluation formation - Nouvelle recrue	- Planformation - Evaluation formation - Nouvelle recrue		- Planformation - Evaluation formation - Nouvelle recrue
Maintenance	- Rapport mensuel - Fiches de proposition - FNC - TBQ		- Planning d'entretien préventif - BMD pour entretiens préventifs - Equipements réparés ou entretenus	- Appareils de mesures réparés ou entretenus	- DA - Besoins annuels en pièces de rechange - BMC - BMD	- Besoins en RH - Besoins en formation - Fiches d'évaluation préliminaires et finales «agents» - Fiches d'évaluation formations	

ANNEXES

Annexe n°3 : Organigramme de CATEL selon la norme ISO 9001 : 2008



Annexe n°4 : check-list pour audit

Article de la norme ISO 9001 :2015	Questions	Oui	Non	Partiellement	Commentaires/Références de la preuve d'audit
Processus Management du SMQ					
4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte (finalités, enjeux externes et internes)	Quelle est la finalité de CATEL ?				
	Quelle est la vision de CATEL dans 5 ans ou 10 ans ?				
	Quels sont les enjeux externes et internes pouvant influencer sur l'atteinte de la vision de CATEL ?				
	Avez-vous mis en place une méthode permettant de suivre ces enjeux externes et internes ?				
4.2 Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées	Quelles sont les parties intéressées pertinentes dans le cadre du SMQ de CATEL et leurs besoins et attentes ?				
	Avez-vous mis en place une méthode permettant de suivre ces parties intéressées pertinentes et leurs besoins et attentes ?				
	Quelles sont les orientations stratégiques de CATEL (axes stratégiques pour atteindre la vision)?				
4.3 Détermination du domaine d'application du système de management de la qualité	Quel est le domaine d'application du SMQ de CATEL selon la version 2015 de la norme ISO 9001 ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL (selon la version 2015 de la norme ISO 9001)?				
	Est-elle adaptée à la finalité et aux orientations stratégiques de CATEL ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Quels sont les risques et opportunités associés au SMQ de CATEL ? Avez-vous planifié des actions afin de faire face à ces risques et opportunités ? Comment l'efficacité de ces actions est-elle évaluée ?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL (selon ISO 9001 :2015) ?				
7.5 Informations documentées	Quelle est votre démarche de gestion des informations documentées exigées par la norme ou nécessaires au fonctionnement de votre SMQ ?				
9.1.3 Analyse et amélioration	Quelle est votre démarche d'analyse et d'amélioration ?				

9.2 Audit interne	Avez-vous établi un programme d'audit interne pour votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ? Exemples de rapports d'audit déjà réalisés .				
9.3 Revue de direction	Avez-vous planifié une revue de direction de votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ?				
10.2 Non-conformités et actions correctives	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ? Pouvez-vous nous présenter une non-conformité traitée dans le cadre de votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
Processus des Approvisionnements.					
8.4 Maîtrise des prestataires externes	Comment assurez-vous la maîtrise de vos prestataires externes ?				
8.4.2 Type et étendue de la maîtrise	Quel type de maîtrise exercez-vous sur vos prestataires externes ? quelle est l'étendue de cette maîtrise ?				
8.4.3 Informations à l'attention des prestataires externes	Quelles sont les informations que vous communiquez à vos prestataires externes ?				
5.3 Rôles, responsabilités et autorités	Les rôles, responsabilités et autorités pour votre processus sont-ils définis, communiqués, comprises et appliqués ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL ?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL ?				
	Quels sont les objectifs du processus dont vous êtes responsable ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Quels sont les risques et opportunités associés à la réalisation des objectifs de votre processus ?				
9.1.3 Analyse et évaluation	Comment procédez-vous à l'analyse des données et informations relatives à votre processus ?				
	Comment vous évaluez l'efficacité de votre processus ?				
10.2 Non-conformités et actions correctives	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ? Pouvez-vous nous présenter une non-conformité traitée dans le cadre de votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations	Comment gérez-vous les informations				

documentées	documentées de votre processus ?				
Processus production de câbles en cuivre et Câbles d'énergie					
8.5 Production et prestation de service	Quelle est votre démarche de production et de prestation de service ?				
8.5.1 Maîtrise de la production et de la prestation de service	Comment assurez-vous la maîtrise de la production et de la prestation de service ?				
8.5.2 Identification et traçabilité	Quelle méthode utilisez-vous pour l'identification et la traçabilité de vos produits ?				
8.5.6 Maîtrise des modifications	Comment assurez-vous la maîtrise des modifications de la production ou de la prestation de service ?				
8.6 Libération des produits et services (contrôle qualité)	Comment procédez-vous à la libération de vos produits et services ?				
7.1.5 Ressources pour la surveillance et la mesure	Quelles ressources utilisez-vous pour la surveillance et la mesure de vos produits et services ainsi que de votre processus ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL ?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL ?				
	Quels sont les objectifs du processus dont vous êtes responsable ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Quels sont les risques et opportunités associés à la réalisation des objectifs de votre processus ?				
9.1.3 Analyse et évaluation	Comment procédez-vous à l'analyse des données et informations relatives à votre processus ?				
	Comment vous évaluez l'efficacité de votre processus ?				
10.2 Non-conformités et actions correctives	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ? Pouvez-vous nous présenter une non-conformité traitée dans le cadre de votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations documentées	Comment gérez-vous les informations documentées de votre processus ?				
Processus production decâbles à Fibre Optique					
8.5 Production et prestation de service	Quelle est votre démarche de production et de prestation de service ?				
8.5.1 Maîtrise de la production et	Comment assurez-vous la maîtrise de la production et de la prestation de				

de la prestation de service	service ?				
8.5.2 Identification et traçabilité	Quelle méthode utilisez-vous pour l'identification et la traçabilité de vos produits ?				
8.5.6 Maîtrise des modifications	Comment assurez-vous la maîtrise des modifications de la production ou de la prestation de service ?				
8.6 Libération des produits et services (contrôle qualité)	Comment procédez-vous à la libération de vos produits et services ?				
7.1.5 Ressources pour la surveillance et la mesure	Quelles ressources utilisez-vous pour la surveillance et la mesure de vos produits et services ainsi que de votre processus ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL ?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL ?				
	Quels sont les objectifs du processus dont vous êtes responsable ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Quels sont les risques et opportunités associés à la réalisation des objectifs de votre processus ?				
9.1.3 Analyse et évaluation	Comment procédez-vous à l'analyse des données et informations relatives à votre processus ?				
	Comment vous évaluez l'efficacité de votre processus ?				
10.2 Non-conformités et actions correctives	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ? Pouvez-vous nous présenter une non-conformité traitée dans le cadre de votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations documentées	Comment gérez-vous les informations documentées de votre processus ?				
Processus Contrôle					
7.1.3 Infrastructure	l'infrastructure nécessaire au contrôle de la conformité des produits et services est-elle déterminée, fournie et maintenue ?				
7.1.4 Environnement pour la mise en œuvre du processus contrôle	l'environnement nécessaire au contrôle de la conformité des produits et services est-il déterminé, fourni et maintenu ?				
5.3 Rôles, responsabilités et	Les rôles, responsabilités et autorités pour votre processus sont-ils définis,				

autorités	communiqués, comprises et appliqués ?				
7.2 Compétences et formation	Comment procédez-vous à la détermination et à l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre de votre processus ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL ?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL ?				
	Quels sont les objectifs du processus dont vous êtes responsable ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Quels sont les risques et opportunités associés à la réalisation des objectifs de votre processus ?				
10.2 Non-conformité et action corrective (contrôle qualité)	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ? Pouvez-vous nous présenter une non-conformité traitée dans le cadre de votre SMQ (selon ISO 9001 :2015) ?				
9.1.3 Analyse et évaluation	Comment procédez-vous à l'analyse des données et informations relatives à votre processus ?				
	Comment vous évaluez l'efficacité de votre processus ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations documentées	Comment gérez-vous les informations documentées de votre processus ?				
Processus de management des RH					
5.3 Rôles, responsabilités et autorités	Les responsabilités et autorités de tous les individus au sein de CATEL sont-elles clairement formalisées et communiquées ?				
7.2 Compétences et formation	Avez-vous rédigé et conservé des enregistrements décrivant les compétences de votre personnel? (formation initiale et professionnelle, savoir-faire, expérience)				
	Les besoins en formation du personnel sont-ils fournis ? L'efficacité des actions entreprises est-elle évaluée ?				
7.3 Sensibilisation	Le personnel est-il sensibilisé à la politique qualité et aux objectifs qualité?				
	Le personnel est-il sensibilisé sur l'importance de sa contribution à l'efficacité du SMQ ?				
7.4 Communication	Les besoins de communication interne et externe sont-ils déterminés, leurs modalités sont-elles définies ?				
7.1.6 Connaissances organisationnelle	Les connaissances nécessaires à la mise en œuvre des processus et à l'obtention de la conformité des produits sont-elles				

s	déterminées et tenues à jour ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL (selon la version 2015 de la norme ISO 9001)?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL (selon ISO 9001 :2015) ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Les risques et opportunités pour votre processus sont-ils déterminés ?				
	Avez-vous planifié des actions pour traiter ces risques et opportunités ?				
9.1.3 Analyse et amélioration	Quelle est votre démarche d'analyse et d'amélioration ?				
10.2 Non-conformité et action corrective	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations documentées	Comment gérez-vous les informations documentées de votre processus ?				
Processus Commercial					
8.2.1 Communication avec les clients	Communiquez-vous avec le client sur les retours d'information et les réclamations ?				
8.2.2 Détermination des exigences / produits et services	Les exigences client formulées ou non (nécessaires à l'usage), ainsi que les exigences réglementaires et légales sont-elles déterminées?				
8.2.3 Revue des exigences relatives aux produits et services	Les revues des exigences relatives au produit/ service sont-elles réalisées régulièrement?				
8.2.4 Modifications des exigences / produits et services	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 en est informé ?				
9.1.2 Satisfaction du client	Surveillez-vous la perception du client sur le niveau de satisfaction de ces exigences ?				
	La surveillance de cette perception est-elle planifiée, des méthodes sont-elles définies ?				
8.5.4 Préservation	Prenez-vous des dispositions pour préserver la propriété du client ou du prestataire externe lorsqu'elle se trouve sous votre contrôle ?				
8.5.5 Activités après livraison	En cas d'exigence relative aux activités après livraison associées aux produits et				

	services comme la garantie, les services de maintenance, le recyclage ou la mise au rebut finale, sont-elles définies et gérées ?				
5.2.1 Politique qualité	Quelle est la politique qualité de CATEL (selon la version 2015 de la norme ISO 9001)?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL (selon ISO 9001 :2015) ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions	Quels sont les risques et opportunités associés à la réalisation des objectifs de votre processus ?				
9.1.3 Analyse et amélioration	Comment procédez-vous à l'analyse des données et informations relatives à votre processus ?				
10.2 Non-conformité et action corrective	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations documentées	Comment gérez-vous les informations documentées de votre processus ?				
Processus Maintenance					
7.1.3 Infrastructure	Les infrastructures nécessaires à la maîtrise des équipements sont-elles déterminées, fournies et entretenues ?				
5.3 Rôles, responsabilités et autorités	Les responsabilités et autorités de tous les individus au niveau de votre processus sont-elles clairement formalisées et communiquées ?				
7.2 Compétences et formation	Comment procédez-vous à la détermination et à l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre de votre processus ?				
10.2 Non-conformité et action corrective (maintenance préventive et corrective)	Quelle est votre méthode de traitement des non-conformités ?				
6.1 Risques et opportunités et planification des actions (planning de maintenance préventive)	Quels sont les risques et opportunités associés à la réalisation des objectifs de votre processus ?				
7.1.4 Environnement pour la mise en œuvre des processus	L'environnement de travail nécessaire à la maîtrise des équipements est-il géré et surveillé? (conditions physiques, environnementales, ergonomiques, psychologiques...)				
5.2.1 Politique	Quelle est la politique qualité de CATEL				

qualité	?				
6.2 Objectifs qualité	Quels sont les objectifs qualité de CATEL ?				
	Quels sont les objectifs du processus dont vous êtes responsable ?				
9.1.3 Analyse et amélioration	Comment procédez-vous à l'analyse des données et informations relatives à votre processus ?				
10.3 Amélioration continue	Quelle est votre démarche d'amélioration continue ?				
7.5 Informations documentées	Comment gérez-vous les informations documentées de votre processus ?				
Processus de Gestion des stocks					
8.5.4 Préservation	Avez-vous pris des dispositions pour préserver les éléments stockés afin d'assurer leur conformité aux exigences.				
7.1.4 Environnement de travail	L'environnement nécessaire à la préservation des éléments stockés est-il déterminé, fourni et surveillé ?				
8.5.2 Identification et traçabilité	Quelle méthode utilisez-vous pour l'identification et la traçabilité de vos produits ?				
8.5.3 Propriété des clients ou des prestataires externes	Prenez-vous des dispositions pour préserver la propriété du client ou du prestataire externe lorsqu'elle se trouve sous votre contrôle ?				

Annexe n°5 :Feuille de présence à la réunion d'ouverture



LES CABLERIES DE TELECOMMUNICATIONS D'ALGERIE
SPA au capital social de 1.002.800.000 DA



DIRECTION GENERALE
RMQ

FEUILLE DE PRESENCE

Audit « transition 2008/2015 » séance du 09/10/2017

Nom	Prénom	Emargement
SOTAJA	IREKAKPINE	
Fataou Saïeq	Boumirou	
CHEHAOU ELHEM	ILHEM	
Rene	Med EL amine	
Moukha	Ahmed	
RANECHÉ	Osmone	
KEBICENE	Nazim	
SEMROU NI Med Rafik	Rafik	
KHADRAOUI Maissab		
ELTIM Adel	Adel (Adel)	
Aousia Baya	Amy	
OUDJIANE Ferid		
HACHEMI NASSIMA		
Benali Patricia		

Bp.09 Oued Smar – El Harrach – Alger
 Tél : + 213 (023) 93 57 35 / 34 47
 Fax : + 213 (023) 93 57 41
 www.catel-dz.com E-mail : contact@catel-dz.com

Tables des matières

Remerciements	
Dédicaces	
Résumé	
Liste des sigles et abréviations	
SOMMAIRE.....	vii
INTRODUCTION GENERALE	1
Chapitre 1 : Contexte normatif du management de la qualité.....	7
Section 1 : Management de la qualité.....	8
1. Définitions de la qualité, du management de la qualité et du système de management de la qualité	8
1.1. Définition de la qualité	8
1.2. Définition du management de la qualité	9
1.3. Définition du système de management de la qualité	10
2. Les principes du management de la qualité	10
2.1. Orientation client	11
2.2. Leadership.....	11
2.3. Implication du personnel.....	12
2.4. Approche processus	12
2.5. Amélioration	12
2.6. Prise de décision fondée sur des preuves.....	13
2.7. Management des relations avec les parties intéressées	13
3. Les composantes du management de la qualité.....	14
3.1. La planification.....	14
3.2. Maîtrise de la qualité	15
3.3. Assurance de la qualité	17
3.4. Amélioration de la qualité.....	17
Section 2 : La révision 2015 de la norme ISO 9001	20
1. Les raisons à l'origine de la révision 2015 de la norme ISO 9001.....	21
2. Les points d'évolution de la norme ISO 9001:2015	23
2.1. Structure.....	23
1.2. Contexte de l'organisme (Article 4)	24

2.3. Responsabilité de la direction (Article 5)	24
2.4. Planification du SMQ (Article 6)	25
2.5. Support (Article 7).....	25
2.6. Réalisation des activités opérationnelles (Article 8)	26
2.7. Evaluation des performances (Article 9)	27
2.8. Amélioration (Article 10)	27
3. Les impacts potentiels de la norme ISO 9001:2015 sur les performances du SMQ .	28
3.1. Les performances.....	28
3.2. Le contexte de l'organisme	30
3.3. Le leadership	31
3.4. L'approche par les risques	32
3.5. Gestion des connaissances	33
3.6. Les parties intéressées.....	34
3.7. Le benchmarking	35
Section 3 : La mise en place d'un SMQ selon ISO 9001:2015	36
1. Phase de planification du SMQ	37
2. Phase de réalisation du SMQ.....	48
3. Phase de vérification des performances du SMQ	48
4. Phase d'amélioration des performances du SMQ.....	49
Chapitre 2 : Audit de système de management de la qualité.....	51
Section 1 : Généralités sur l'audit	52
1. Définition et objectifs d'audit.....	52
1.1. Définitions.....	52
1.2. Objectifs d'audit du SMQ.....	53
2. Principes de l'audit du SMQ	54
2.1. Déontologie:.....	54
2.2. Présentation impartiale :	54
2.3. Conscience professionnelle:.....	55
2.4. Confidentialité:.....	55
2.5. Indépendance:.....	55
2.6. Approche fondée sur la preuve:	55
3. Les techniques d'audit	56

3.1. L'interview.....	56
3.1.1. Définitions et typologie.....	56
3.1.2. Préparation d'une interview.....	57
3.2. Le questionnaire.....	59
3.2.1. Définition.....	59
3.2.2. Construction d'un questionnaire.....	60
3.3. L'observation directe.....	61
3.4. Le dépouillement.....	61
3.5. L'analyse des contenus.....	61
Section 2 : Démarche d'audit du SMQ.....	62
1. Etape 1 : Déclenchement de l'audit.....	63
1.1. Définition des objectifs, du champ et des critères d'audit.....	63
1.2. Détermination des méthodes d'audit.....	64
1.3. Choix des membres de l'équipe.....	65
1.4. Nomination d'un responsable de l'équipe d'audit.....	65
1.5. Établissement du premier contact avec l'audité.....	65
1.6. Détermination de la faisabilité de l'audit.....	65
2. Etape 2 : Préparation des activités d'audit.....	66
2.1. Réalisation d'une revue de documents dans la phase de préparation.....	66
2.2. La préparation du plan d'audit.....	66
2.3. Répartition des tâches.....	67
2.4. Préparation des documents de travail.....	67
3. Etape 3 : Réalisation des activités d'audit.....	68
3.1. Conduite de la réunion d'ouverture.....	68
3.2. Réalisation d'une revue de documentation au cours de l'audit.....	68
3.3. La communication pendant l'audit.....	68
3.4. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs.....	69
3.5. Recueil et vérification des informations.....	69
3.6. Production des constatations d'audit.....	70
3.7. Préparation des conclusions d'audit.....	71
3.8. Conduite de la réunion de clôture.....	72
4. Etape 4 : Préparation et diffusion du rapport d'audit, clôture et suivi de l'audit.....	72

4.1. Préparation du rapport d'audit.....	72
4.2. Diffusion du rapport d'audit	72
4.3. Clôture de l'audit.....	73
4.4. Suivi de l'audit	73
Section 3 : Approche d'audit des nouvelles exigences de la norme ISO 9001:2015.....	74
1. Les généralités du paragraphe 0	74
1.1. La qualité, facteur clé de succès (§ 0.1).....	74
1.2. Principes de la qualité (§ 0.2).....	75
1.3. L'approche processus (§ 0.3.1)	75
1.4. Le cycle PDCA (§ 0.3.2).....	75
1.5. L'approche par les risques (§ 0.3.3).....	76
1.6. Relations avec les autres normes de systèmes de management (§ 0.4).....	76
2. Les exigences.....	76
2.1. L'organisme et son contexte (§ 4).....	76
2.1.1. La compréhension du contexte (§ 4.1).....	76
2.1.2. L'écoute des parties intéressées (§ 4.2).....	77
2.1.3. Le domaine d'application du SMQ (§ 4.3).....	77
2.1.4. Système de management de la qualité et ses processus (§ 4.4).....	77
2.2. Le leadership et l'engagement (§ 5)	78
2.3. La planification (§ 6)	79
2.4. Les supports (§ 7).....	80
2.4.1. Ressources (§ 7.1).....	80
2.4.2. Compétences (§7.2).....	81
2.4.3. Sensibilisation (§ 7.3).....	81
2.4.4. Communication (§ 7.4).....	81
2.4.5. Informations documentées (§ 7.5).....	83
2.5. La réalisation des activités opérationnelles (§ 8)	83
2.6. L'évaluation des performances (§ 9).....	85
2.6.1. Que doit-on mesurer?	85
2.6.2. Satisfaction clients	86
2.6.3. Analyse des évaluations	86
2.6.4. Revues de direction.....	86

2.7. L'amélioration (§10).....	87
Chapitre 3 : Audit du SMQ de CATEL selon la norme ISO 9001:2015	90
Section 1 : Présentation de CATEL	90
1. Principales missions et activités de CATEL	90
2. Historique de CATEL	92
3. Organisation générale de CATEL	94
3.1. Direction générale	94
3.1.1. Le directeur général.....	94
3.1.2. Le Directeur Général Adjoint	94
3.1.3. Le contrôleur de gestion	94
3.1.4. Le RMQ « Responsable Management de la Qualité »	95
3.2. Direction ventes & marketing	95
3.3. Direction Exploitation	95
3.4. Direction qualité :	96
3.5. Direction approvisionnement	96
3.6. Direction maintenance	96
3.7. Direction finance et comptabilité :	96
3.8. Direction de l'administration et des ressources humaines (DARH) :	97
Section 2 : Transition du SMQ de CATEL de la version 2008 à la version 2015 de la norme ISO 9001	97
1. Démarche qualité de CATEL selon la version 2008 de la norme ISO 9001 : revue du manuel qualité 2008 de CATEL.....	97
2. La démarche qualité de CATEL selon la norme ISO 9001:2015.....	105
Section 3 : Audit du SMQ de CATEL selon la version 2015 de la Norme ISO 9001	110
1. Déclenchement de l'audit.....	110
2. Préparation de l'audit	111
2.1. Revue de documents	111
2.2. Préparation du plan d'audit	111
2.3. Préparation des documents de travail	117
3. Réalisation des activités d'audit	117
3.1. La réunion d'ouverture	117
3.2. Audit des activités	118

3.3. Production des constatations d’audit	118
3.4. Préparation des conclusions d’audit	118
3.5. Conduite de la réunion de clôture.....	118
4. Rapport et conclusion de l’audit.....	118
CONCLUSION GENERALE	124
Bibliographie	126
Glossaire.....	129
Liste des figures	131
Liste des tableaux.....	131
Les annexes	132
Tables des matières.....	144