

Mise en œuvre opérationnelle du Management de la
Qualité selon ISO 9001 V 2015 au sein du Cabinet
d'Expertise d'Ingénierie International(CEII).

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Présenté pour l'obtention du diplôme de

**MASTER 2 MANAGEMENT DES ENTREPRISES ET DES
ORGANISATIONS, OPTION MANAGEMENT STRATEGIQUE ET
OPERATIONNEL (MMEO-MSO 2)**

Présenté par : GUIENGUERE W Débora

Travaux dirigés par :

SANOU Valentin / Ing Qualité-Sécurité-Environnement

Responsable Qualité à CEI-International

Jury:

Promotion [2016/2017]

DEDICACE

Mon amour et mon espérance reviennent à celui en qui j'ai mis ma confiance et qui ne m'a jamais déçue : JESUS CHRIST, le meilleur des amis

A mon défunt père qui m'a appris à puiser au fond de moi, à ne compter que sur mes propres capacités. Tu me manques Pa'.

A ma mère qui m'a donné la vie et la quête du savoir. Qu'elle trouve, à travers ce travail, toute mon expression de gratitude, d'amour et de joie.

A mes frères et leurs familles respectives, puissiez-vous trouver dans ces lignes toute ma reconnaissance. Je vous aime très fort.

A mon futur compagnon de tous les jours qui m'a *accompagné dans la rédaction de ce présent mémoire, tion-tion-ni*

REMERCIEMENT

Nous témoignons toute notre reconnaissance à Dieu, le tout puissant pour sa grâce et à tous ceux et toutes celles qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire de fin d'étude. Nous tenons à remercier particulièrement :

- *L'ensemble du corps professoral de l'institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement (2iE) pour la qualité de leur enseignement et tout le savoir-faire et le savoir être que nous avons pu acquérir grâce à eux ;*
- *M. BA OUMAROU, Directeur Général de CEII, pour nous avoir accepté en tant que stagiaire ;*
- *M. SISSAO Ismaël, Responsable d'étude du cabinet CEII pour avoir facilité l'obtention de notre stage ;*
- *M.SANOU Valentin, Responsable Qualité de CEII, pour sa disponibilité et l'attention qu'il nous a accordée tout au long de notre stage en tant qu'encadreur ;*
- *Toute l'équipe de CEII, qui nous ont accompagné et soutenu tout au long de notre stage ;*
- *Notre famille, pour tous les efforts et sacrifices consentis.*

A toutes ces personnes qui n'ont ménagé aucun effort pour nous accompagner dans la rédaction de ce présent mémoire, nous leur témoignons notre gratitude.

RESUME

La qualité est « *l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences* (ISO 9000 V 2015) ». Elle est une variable fondamentale pour toute entreprise qui propose des services car elle est un critère de choix pour les clients.

2017 est une année décisive pour CEII qui fixe l'objectif de l'amélioration de la qualité de service et la satisfaction clients comme priorité.

Ainsi, il a été entrepris la mise en place d'un système de Management de la Qualité afin de répondre aux attentes de toutes ses parties prenantes. Pour ce faire, notre méthodologie a eu pour socle la norme ISO 9001 V 2015 « Système de Management de la Qualité-Exigences » qui définit des exigences, lorsqu'un organisme veut ou doit démontrer son aptitude à fournir constamment des produits ou services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.

En détails, notre démarche initiée tout le long de l'étude a consisté à : i) impliquer les acteurs de l'entreprise à travers des formations et des sensibilisations sur les concepts du Système de Management de la Qualité, ii) élaborer un système documentaire avec des indicateurs efficaces dans le but de mesurer la performance, l'efficacité et instaurer une amélioration continue des processus, iii) et comprendre et cerner les exigences des clients et développer des outils permettant l'écoute client.

A travers l'audit diagnostic, on note un taux de conformité de 43% par rapport aux exigences de la Norme ISO 9001 V 2015.

L'étude a permis de déployer plusieurs outils tels que les fiches processus, la fiche de non-conformité, le tableau de gestion des enregistrements, l'analyse des modes de défaillances et leur criticité (AMDEC) etc.

L'étude a révélé quelques limites telles que l'absence de maîtrise parfaite du système documentaire par certains acteurs, l'insuffisance de planification de certaines activités etc.

Pour une amélioration continue de leur Système de Management de la Qualité, il est recommandé l'adoption d'un système de réseau informatique, le recyclage du personnel sur l'appropriation de la norme et l'adoption d'un plan d'intervention bien structuré.

Mots clés : Système de Management de la Qualité ; Norme ISO 9001 : 2015 ; Ecoute client, Système documentaire ; formation ; Sensibilisation ; Indicateurs ; Exigences.

ABSTRACT

Quality is "the ability of a set of intrinsic characteristics to meet requirements (ISO 9000 V 2015)". It is a fundamental variable for any company that offers services because it is a criterion of choice for customers.

2017 is a decisive year for CEII, which sets the goal of improving quality of service and customer satisfaction as a priority.

Thus, the implementation of a quality management system was undertaken to meet the expectations of all its stakeholders. To do this, our methodology was based on the ISO 9001 V 2015 "Quality Management System Requirements" which defines requirements, when an organization wants or must demonstrate its ability to consistently provide products or services in accordance with customer requirements and applicable legal and regulatory requirements.

In detail, our approach, initiated throughout the study, consisted in: i) involving the company's stakeholders through training and awareness raising on the concepts of the Quality Management System; ii) developing a system documentary with effective indicators in order to measure performance, efficiency and implement continuous process improvement, iii) understand and identify customer requirements and develop customer-friendly tools.

Through the diagnostic audit, we note a compliance rate of 43% compared to the requirements of the ISO 9001 V 2015 standard.

The study made it possible to deploy several tools such as the process sheets, the non-compliance sheet, the record management table, the failure mode analysis and their criticality (FMEA) etc.

The study revealed some limitations such as the lack of perfect control of the documentary system by some actors, insufficient planning of certain activities etc.

For a continuous improvement of their Quality Management System, it is recommended the adoption of a computer network system, the retraining of the staff on the appropriation of the standard and the adoption of an intervention plan structure.

Keywords : Quality Management System; ISO 9001: 2015 standard; Customer Listening, Document System; training; Sensitization ; Indicators; Requirements.

Table des matières

Introduction	1
a) Objectifs	2
b) Hypothèses	2
I. Généralités.....	3
1.1. Présentation de la structure d'accueil	3
1.1.1. Les ressources humaines de CEII-SARL	3
1.1.2. Cadre législatifs, réglementaires, institutionnels applicable à l'entreprise.....	4
1.2. Définitions des concepts clés.....	7
1.3. Description de la Norme ISO 9001 V 2015	8
1.2.1 Les chapitres de la Norme	8
1.2.2 Principes de Management de la Qualité	9
1.2.3 La certification.....	10
1.4. Enjeux et avantages de la démarche qualité pour le CEII	10
II. Méthodologie de l'étude.....	12
2.1 Enquête exploratrice.....	12
2.2 Recherche bibliographique	12
2.3 Entretiens.....	13
2.4 Audit diagnostic	13
2.5 Analyse de l'environnement du CEII	14
2.6 Identification et analyse des parties intéressées	14
2.7 Mise en place du système documentaire	14
2.8 Identification et formalisation des principaux processus	15
2.9 Analyse des risques Processus.....	16
2.10 Surveillance, analyse et amélioration du système de management de la Qualité.....	16
2.11 Formation et sensibilisation à la maîtrise d'un système de management de la qualité	17
3 Résultats et Discussions	18
3.1 Audit diagnostic	18
3.2 Chapitres avec un taux de conformité supérieur au seuil (50%)	19
3.3 Chapitres avec un taux de conformité en dessous du seuil recommandé (50%)	21
4 Recommandations	23
Conclusion.....	39

Liste des figures

Figure 1 : Présentation des chapitres de la Norme ISO 9001 V 2015	9
Figure 3 : Analyse du contexte externe du CEII.	24
Figure 4 : Plan triennal de développement (PDT) du CEII	25
Figure 5 : Exigences des parties intéressées	26
Figure 6 : cartographie des processus	28
Figure 8 : Cartographie des risques du processus SMQ	30
Figure 9 : Le système documentaire du CEII	31
Figure 11 : Enquête de satisfaction particuliers	33
Figure 12 : Enquête de satisfaction Entreprises	34
Figure 13 : Programme d’audit.....	35
Figure 14 : Fiche de non-conformité	36

Liste des tableaux

Tableau 1 : Grille d’évaluation de la conformité.....	13
Tableau 2 : Liste de enregsitrements du SMQ	32

LISTE DES ABREVIATIONS

Zie	: Institut International d'Ingénierie de l'eau et de l'Environnement
CEII	: Cabinet d'Expertise d'Ingénierie International
SMQ	: Système de Management
IT	: Inspection du travail
ABNORM	: Agence Burkinabé de Normalisation, de la Métrologie et de la Qualité
CNP	: Comité National de pilotage
ABMAQ	: Association Burkinabé pour le Management de la Qualité
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CFJ	: Conseiller Fiscal et Juridique
DRETSS	: Direction de l'Emploi, de l'Emploi du Travail et de Sécurité Sociale
ISO	: Organisme Internationale de Normalisation
PDS	: Planification Dynamique Stratégique
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunites, Threats
AMDEC	: Analyse des Modes de Défaillances de leur effet et de leur criticité
PTD	: Plan Triennal de Développement
PM-GSMQ	: Processus e Management-Gérer le Système de Management Qualité
ENR	: Enregistrement

Introduction

« La qualité d'un produit ou d'un service est son aptitude à satisfaire les besoins du client ».

Cette notion a beaucoup évolué et ne s'inscrit plus dans une simple relation client- fournisseur mais vise à aller au-delà des exigences clients en vue de les fidéliser.

En effet, elle est une approche dont l'importance ne cesse de croître car face à l'ouverture des marchés, les pays avancés dressent des barrières de qualité et de normalisation comme forces de discrimination positive dans le système des échanges internationaux.

Ainsi, pour faire face à une telle situation, le Burkina Faso à l'instar des autres pays de l'Afrique de l'Ouest a mis en place une série de mesures visant l'intégration de la culture de la Qualité au sein des entreprises. Comme mesures, il y a l'organisation des Journées et des Prix Nationaux dédiés à la question de la qualité au cours desquelles, une série d'actions de communications, de formations, d'expositions et de partages d'expérience est organisée. A titre d'exemple, la 26^{ème} édition tenue du 26 au 28 Juillet 2016 a connu un engouement considérable avec 12 entreprises en compétition. Un ensemble de structures a été également érigé parmi lesquelles on peut citer l'Agence Burkinabé de Normalisation, de la Métrologie et de la Qualité (ABNORM), le Comité National de Pilotage (CNP) du Programme Qualité UEMOA, l'Association Burkinabé pour le Management de la Qualité (ABMAQ), habilitées à accompagner les entreprises vers cette démarche. Eu égard de tout ce qui précède, il est clair qu'il y a une volonté politique d'inciter les entreprises à intégrer la qualité dans leurs stratégies de croissance. L'ambition de l'Etat Burkinabé est à terme, rendre ces entreprises compétitives au niveau international dans un contexte de mondialisation ou libre concurrence.

Toutefois, cette notion de la qualité tant au niveau de certaines entreprises qu'au niveau des consommateurs n'est pas encore une réalité. Le constat, est que le prix représente le plus souvent le facteur prédominant pour l'acquisition d'un produit ou la sollicitude d'un service.

Selon Stora et Montaigne (2000), le management de la qualité est considéré comme étant « *L'implication de toutes les fonctions de l'entreprise prenant en compte tous les besoins des clients relatifs à la qualité* ».

De ce fait, toute entreprise qui s'inscrit dans l'innovation et la croissance devrait par conséquent se conformer à la norme ISO 9001 V 2015 « Système de Management de la Qualité-Exigences ». Car cette dernière définit des exigences, lorsqu'un organisme veut ou doit démontrer son aptitude

à fournir constamment des produits ou services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.

C'est dans le but de contribuer à cette volonté politique de l'Etat Burkinabé, que notre réflexion a porté sur le thème intitulé « *Mise en œuvre opérationnelle du Management de la Qualité selon la norme ISO 9001 V 2015 au sein du Cabinet d'Expertise d'Ingénierie International (CEII)* ».

Le CEII est spécialisé en appui-conseil-formation, audits et accompagnements des entreprises à la certification selon ISO 9001 V 2015. Elle veut se conformer à cette norme afin de mieux satisfaire aux exigences de ses clients et servir de référence aux entreprises désireuses de se lancer dans cette démarche.

Quelle pourrait être l'apport de cette démarche, sur la qualité des services et la satisfaction des clients de CEII?

Quelle approche adoptée pour une meilleure prise en compte des exigences de la norme ?

a) Objectifs

L'objectif global de notre étude était d'améliorer la qualité de prestation de services du CEII.

Plus spécifiquement il s'agit de :

- effectuer un audit diagnostic des prestations de services fournies par le CEII ;
- proposer une organisation et une exécution des services conformément aux exigences de la Norme ISO 9001 V 2015.

b) Hypothèses

L'hypothèse principale émise est la suivante : «la mise en œuvre des activités de CEII n'est pas conforme aux exigences de ses clients »

Les hypothèses spécifiques sont :

- ✓ les services de CEII ne sont pas conformes aux exigences de la norme ISO 9001 v 2015 ;
- ✓ l'application de la norme ISO 9001 v 2015 au sein de CEII lui permettra de satisfaire au mieux les exigences de ses clients.

I. Généralités

1.1. Présentation de la structure d'accueil

Le « Cabinet d'Expertise d'Ingénierie International » est un bureau d'études créé en 2016 dans une perspective pluridisciplinaire. Reconnu sous le statut d'une Société à Responsabilité Limitée (SARL), le Cabinet intervient dans les disciplines tels que l'accompagnement à la certification, la conception des modules de formation, l'appui conseil et études socio-économiques etc. Sa zone d'intervention couvre plusieurs pays à savoir le Mali, le Togo, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, etc.

La finalité de CEII est de contribuer au succès des organisations, des entreprises et des individus en améliorant leurs pratiques, compétences à travers le management et le leadership. C'est pourquoi, il vise à être un bureau de référence en matière de conseil, de formation, d'assistance en gestion et de mise en œuvre de projet et programme au profit des organisations publiques, privées et les ONG grâce à ses innovations et à la qualité de ses prestations.

Les valeurs de CEII sont :

- ➡ **Intégrité** : Cela implique le respect des lois, réglementations, fiscalité mais va bien au-delà et intègre l'adhésion aux aspects éthiques et moraux dans les affaires. CEII ne pratique pas de corruption ni aucun comportement similaire ;
- ➡ **Compétences** : CEII intervient uniquement dans les domaines de compétences de ses experts ;
- ➡ **Dévouement aux clients et au personnel** : L'assistance et l'utilité réelles et durables à ses clients et à son personnel (y compris à ses consultants) sont sa priorité.

1.1.1. Les ressources humaines de CEII-SARL

Le Cabinet d'Expertise Ingénierie International a un effectif de 10 employés intervenant dans les différents domaines. Il s'agit :

- **le Directeur Général (DG)**
 - la Secrétaire/comptable (SC) ;
 - le Chauffeur/Agent de liaison
 - le conseiller fiscale et juridique (CFJ).
- **le Directeur Technique (DT)**

- le Chargé d'études en gestion (CEG) ;
 - le/la Chargé(e) d'accompagnement à la certification des entreprises et des personnes.
- **la Directrice du Développement et des Opérations (DDO)**
- la Chargée d'études et de la prospection ;
 - la Chargée de Projets.

1.1.2. Cadre législatif, réglementaire, institutionnel applicable à l'entreprise

Le Burkina Faso est régi par plusieurs textes (législatifs, réglementaires et institutionnels) qui s'appliquent à l'ensemble des entreprises vivant sur le territoire Burkinabé.

► Contexte législatif, réglementaire et institutionnel du Burkina Faso

Adoptée par la loi N°002/97/ADP du 27 janvier 1997, la constitution du Burkina Faso accorde une importance en ce qui concerne la liberté d'entreprise. Ainsi, elle énonce dans son article 16 et 17 que « la liberté d'entreprise est garantie dans le cadre des lois et réglementation en vigueur. Le devoir de s'acquitter de ses obligations fiscales conformément à la loi s'impose donc à chacun ». Elle stipule également dans son article 20 que « L'Etat veille à l'amélioration constante des conditions de travail et la protection du travailleur » ; ce dernier étant une entité clé de l'entreprise.

Les textes régissant les relations du travail au Burkina sont les suivants :

-  la convention interprofessionnelle du 9 juillet ;
-  le code du travail régi par la loi N°028-2008/AN portant code du travail du Burkina Faso;
-  le code de Sécurité Sociale régi par la loi N°13/72/AN du 28/12/1972 modifiée par l'ordonnance N°81-0005/PRES/CMRPN du 26 /02/1981 et la loi N°50/93/ADP du 16/12/1993 ;
-  le décret N°75/3/PRES/FP.T DU 06/01/1975 fixant les taux d'appel de cotisation au régime de sécurité sociale géré par la CNSS.

Aux textes ci-dessus s'ajoutent :

-  le décret N°98-242/PRES/PM/MEF portant statut du personnel des projets et programmes de développement de développement de la catégorie B du 19 juin 1998 ;
-  les protocoles d'exécution avec le Gouvernement ;

 le code général des impôts.

► **Organismes sociaux**

L'organisme de gestion de la sécurité sociale des travailleurs au Burkina Faso est la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Elle est l'établissement public chargée de la gestion des différents régimes de protection sociale et des prestations de soins aux travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et à leurs familles.

► **Organismes de contrôle**

Les organismes de contrôle et de surveillance des obligations des employeurs et des travailleurs en matière de travail comprennent :

-  la Direction de l'Emploi du Travail et de la Sécurité Sociale (DRETSS) : elle est le service technique du département ministériel chargé du travail qui assure l'information des employeurs sur leurs obligations en matière de législation du travail ;
-  l'Inspection du Travail (IT) : il est le service technique du département ministériel chargé du travail qui assure le contrôle du respect de la réglementation en matière de conditions de travail.

► **Obligations administratives de l'employeur**

❖ **Immatriculation de CEII-SARL**

En sa qualité d'employeur, CEII a une obligation (art.232 de la loi) :

-  de déclarer son entreprise à l'Inspection du Travail ;
-  de déclarer son entreprise auprès de la DRETSS ;
-  d'immatriculer son entreprise auprès de la CNSS (arrêté n°1317/FPT du 24/12/1976).

La déclaration est faite dans les huit (8) jours de l'établissement, au moyen de formulaires de déclaration mis à disposition par les organismes.

Chaque entreprise attribue un numéro d'employeur ou d'établissement qui est rappelé dans les attestations ou déclarations périodiques établies par l'entreprise

❖ **Déclaration du personnel recruté**

Pour tout engagement de personnel, le RCS dispose :

- 📌 d'un délai de huit jours (article de la loi n°11/92/ADP pour déclarer le personnel à l'IT et à la DRESTSS ;
- 📌 d'un délai d'un mois pour déclarer à la CNSS.

❖ **Cotisation sociales obligatoires**

La réglementation nationale impose le versement des cotisations sociales calculées sur les salaires versés comme suit :

au titre de la part de l'employeur :

- 📌 2.5% au titre de la branche risque professionnel ;
- 📌 4.5% au titre de la branche assurance vieillesse ;
- 📌 11.5% au titre de la branche des prestations familiales.

Soit au total 18.5% de l'assiette à la charge de l'employeur.

au titre de la part salarié :

- 📌 4.5% au titre de la branche assurance vieillesse.

Soit 4.5% de l'assiette à la charge de l'employé. La cotisation totale s'élève à 23% de l'assiette.

Le plafond de l'assiette de la sécurité sociale est fixé à 200000FCFA. La déclaration des cotisations à la CNSS est faite au moyen de l'imprimé bordereau nominatif des travailleurs salariés :

- 📌 mensuellement, et au plus tard le 15 du mois suivant le mois considéré, si l'effectif des salariés de l'entreprise est supérieur ou égal 20 ;
- 📌 trimestriellement, et au plus tard le dernier jour du mois suivant le mois considéré si l'effectif des salariés de l'entreprise est inférieur ou égal 20.

Ces cotisations offrent les possibilités des prestations suivantes au personnel dans les conditions fixées par la CNSS :

- 📌 versement d'allocation familiale aux enfants ;
- 📌 versement d'indemnités d'invalidité à l'occasion d'accidents de travail ou de maladies professionnelles ;
- 📌 soins de santé pour la famille ;

 versement d'allocation de retraite.

1.2. Définitions des concepts clés

Dans cette partie nous avons défini quelques concepts de l'étude que sont :

- **ISO** : Organisme Internationale de Normalisation. C'est une structure non gouvernementale dont le rôle est de faciliter la coordination Internationale et l'uniformisation des normes industrielles à travers l'élaboration et la publication de normes techniques. Il a été fondé en 1947 et son siège est à Genève (suisse)
- **Normes** : Document rédigé par consensus et approuvé par un organisme reconnu qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte d'exploitation d'un processus (source : ISO 9000 V 2015).
- **Qualité** : c'est « l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins des utilisateurs » ISO 9000 V 2015. D'après la définition de la commission française de normalisation en 1978 c'est « l'aptitude d'un ensemble de caractéristique intrinsèque à satisfaire des exigences »
- **Exigences** : besoin ou attentes formulés, habituellement implicites ou opposées.
- **Diagnostic qualité** : Le diagnostic qualité est selon la norme NF X 50-170 : "la description et l'analyse de l'état d'un organisme (...) en matière de qualité, réalisé à sa demande et à son bénéfice, en vue d'identifier ses points forts et ses insuffisances et de proposer des actions d'amélioration en tenant compte de son contexte technique, économique et humain".
- **Audit qualité** : examen méthodique qui sert à déterminer si tous les éléments du système qualité en place sont efficaces et permettent d'atteindre les objectifs fixés par l'organisme.
- **Certification** : Procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus, un service ou une entreprise est conforme aux exigences spécifiées.
- **Satisfaction du client** : perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences.
- **Indicateurs de performance** : Critères ou points de repères qui permettent de constater la progression vers un but défini. Il doit y avoir un lien entre l'indicateur et l'objectif à atteindre, car on cherche à mesurer le progrès réalisé.

- **Processus** : ensemble des activités corrélées ou interactives qui transforment les éléments d'entrée en éléments de sortie.
- **Procédures** : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.
- **Amélioration continue** : Activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences.

1.3. Description de la Norme ISO 9001 V 2015

La norme ISO 9001 définit une série d'exigences concernant la mise en place d'un système de Management de la Qualité dans un organisme, quels que soient sa taille et son secteur d'activité. Publiée en 1975 par le British Standards Institut (BSI), la première norme d'assurance qualité (BS 5750) avait pour objectif de traiter les problèmes des industries de munition, suite aux explosions de bombes lors des assemblages durant la deuxième guerre mondiale.

1.2.1 Les chapitres de la Norme

La structure de la norme ISO 9001 v 2015 se subdivise en deux grandes parties reparties en chapitres (figure 1) :

- la première partie situe la norme dans l'environnement des standards internationaux. Cette partie se compose du:
 - **Domaine d'application** ;
 - **Référence normative** ;
 - **Termes et définition.**
- la deuxième partie définit les exigences proprement dites d'un système de management de la qualité. ISO 9001 V 2015 utilise le verbe « doit » pour définir les exigences dans les différents chapitres.
 - **Chapitre 4/contexte de l'organisme** : ce chapitre décrit de façon générale la prise en compte du contexte de l'organisme dans la mise en place du SMQ ;
 - **Chapitre 5/leadership** : il indique de façon très marquée l'importance primordiale de l'implication de la direction dans l'approche de la qualité ;
 - **Chapitre 6/planification** : elle évoque la planification des activités pour l'atteinte des objectifs qualité ainsi que la prise en compte des risques et opportunité.

- **Chapitre 7/support** : le chapitre 7 évoque les moyens nécessaires à la réalisation du service. Elle découle très logiquement de la responsabilité de la direction.
- **Chapitre 8/réalisation des activités opérationnelles** : il concerne la réalisation du service. Il intègre toutes les activités allant de l'écoute client à sa satisfaction après livraison.
- **Chapitre 9/évaluation des performances** : il concerne la surveillance, la mesure et l'analyse du système de management.
- **Chapitre 10/amélioration** : il concerne les opportunités d'amélioration à mettre en place pour permettre l'amélioration continue du système.

Figure 1 : Présentation des chapitres de la Norme ISO 9001 V 2015



35

1.2.2 Principes de Management de la Qualité

Une société ou un organisme qui souhaite introduire un système de management de la qualité doit suivre les 7 principes fondamentaux de la Norme à savoir :

- A. **Orientation client** : être à l'écoute de ses clients pour comprendre leurs besoins présents et futurs ;

- B. **Leadership** : la création et le maintien de la direction d'un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme ;
- C. **Implication du personnel** : Implication totale de la part du personnel afin d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme ;
- D. **Approche Processus** : considérer l'activité de l'organisme comme un ensemble de sous activités corrélées entre elles ;
- E. **Amélioration** : chercher à s'améliorer, en saisissant les opportunités ou encore en corrigeant les non conformités et de non satisfaction ;
- F. **Prises de décisions fondées sur des preuves** : réduire l'incertitude inévitable lors des prises de décisions, en s'appuyant sur des données objectives, ou l'on regarde les causes pour comprendre les effets,
- G. **Management des relations avec les parties intéressées** : communiquer avec les parties intéressées et tenir compte de leurs exigences afin d'améliorer les performances de l'organisme.

1.2.3 La certification

La certification est la reconnaissance par un organisme national accrédité, que les exigences de la norme sont appliquées au sein d'une entreprise. Elle démontre que l'entreprise est apte à fournir une qualité régulière et qu'elle est en mesure de prendre toutes les dispositions nécessaires pour donner confiance à ses clients.

Cette certification est délivrée après un audit réalisé par un organisme de certification, qui permet d'évaluer le système de management de la qualité mis en place conformément aux exigences de la norme.

Le certificat est valable pour trois ans et un audit de suivi est effectué chaque année pour s'assurer de la conformité du système.

1.4. Enjeux et avantages de la démarche qualité pour le CEII

La démarche Qualité est un processus pour implanter un système de management qualité et s'engager dans une dynamique d'amélioration continue.

Elle présente pour un organisme des enjeux importants tels que :

- **enjeu économique** : diminuer la non qualité, accroître les parts de marché ;

- ▶ **enjeu par rapport aux clients** : fidéliser les clients actuels et en gagner de nouveaux, diminuer les réclamations ;
- ▶ **enjeu stratégique**: améliorer l'image de marque en diminuant les mauvaises références et en augmentant la notoriété ; renforcer l'avantage concurrentiel et commercial ;
- ▶ **enjeu humain** : améliorer les relations internes; mise en valeur du travail du personnel et augmentation de la motivation vis à vis d'un travail bien fait.

II. Méthodologie de l'étude

Il existe différentes méthodologies ou approches et outils pour la mise en place d'un Système de Management de la Qualité. Dans le cadre de cette étude, l'approche participative a été initiée. Cette approche consiste à combiner l'analyse documentaire à des entretiens avec les différents acteurs. Ainsi, l'approche comporte plusieurs étapes.

2.1 Enquête exploratrice

Cette phase avait pour objectif de faire une synthèse des principaux points importants de l'étude. Pour ce faire, l'outil de « Planification Dynamique Stratégique (PDS) » a été utilisé. Cet outil a permis d'identifier les besoins réels de la structure d'accueil, de déterminer les données d'entrée nécessaires pour entamer l'étude, de définir les actions prioritaires de la mission ainsi que les livrables souhaités.

Pour éliminer les risques potentiels qui pourraient constituer une barrière à l'atteinte des objectifs, l'outil « Arbre de Décision » a été utilisé.

2.2 Recherche bibliographique

Plusieurs documents en relation avec la thématique de notre étude ont été consultés et portaient sur des rapports d'études similaires, des supports de cours, des articles etc.

Notre recherche documentaire a été faite en s'appuyant sur la bibliothèque de l'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement (2IIE) et en téléchargeant les documents sur internet. Cette revue de littérature a permis de mieux maîtriser les contours de notre thème d'étude. Plus spécifiquement elle était axée sur les points suivants :

- ➡ **comprendre et maîtriser les exigences de Norme ISO 9001 V 2015** : découvrir et comprendre la nouvelle structure de la Norme (HLS), avoir une vision précise des nouvelles exigences apportées pour pouvoir anticiper les impacts sur le système de Management et la certification de l'entreprise ;
- ➡ **comprendre le processus d'intégration de la Norme ISO 9001 V 2015 dans le fonctionnement de l'entreprise** : découvrir les méthodes pratiques pour intégrer les exigences de la Norme ISO 9001 V 2015 dans le fonctionnement de l'entreprise.

2.3 Entretiens

Les entretiens ont permis d'avoir une idée sur les domaines d'activités du CEII. Notre premier entretien a eu lieu avec notre maître de stage. Il a porté sur le fonctionnement de l'entreprise et aussi sur la nécessité d'une mise en place de la démarche qualité au sein du CEII.

Dans le but de s'imprégner des activités de chaque entité du CEII, une tournée a été effectuée.

Cela nous a permis d'appréhender et d'apprécier le niveau d'engagement des acteurs à s'impliquer dans la mise en place de cette démarche qualité. Enfin, un entretien avec le premier responsable du CEII a permis d'apprécier le niveau d'engagement de la Direction dans la quête de la certification ISO 9001 V 2015.

2.4 Audit diagnostic

Dans cette partie, il s'est agi de faire un audit basé sur une échelle d'évaluation par rapport à la conformité des dix (10) chapitres définissant les exigences de la norme ISO 9001 v 2015. Plus précisément, nous avons élaboré une « check-list » d'exigences par exigences de la Norme appelée matrice de conformité afin d'apprécier le niveau du Système de Management de ladite entreprise. Des échanges ont été effectués avec l'ensemble du personnel du CEII pour mieux analyser les différents niveaux de fonctionnement. Pour mieux faire le diagnostic, l'échelle d'évaluation de la conformité utilisée se présentait comme suit :

Tableau 1 : Grille d'évaluation de la conformité

Numéros de correspondance	Point d'évaluation	Coefficients de chaque question
1	CONFORME	1
2	ACCEPTABLE (=au seuil de la norme)	0,7
3	A AMELIORER (< au seuil de la norme)	0,3
4	NON CONFORME	0
5	NON APPLICABLE OU EXCLUS	Non côté

Le coefficient de conformité de chaque chapitre a été calculé selon la formule

suivante :
$$\frac{\sum(\text{réponses} \times \text{coefficients correspondants})}{\text{Total des questions}}$$

2.5 Analyse de l'environnement du CEII

Le but de cette partie était de mieux appréhender le contexte environnemental du CEII. Pour cela, l'outil SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) a été déployé pour identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et menaces dans le but de formuler des options stratégiques. Cet outil a facilité l'identification des domaines prioritaires pour l'investissement des ressources du CEII.

L'ensemble des questions relatives à la structure interne (Strengths, Weaknesses) portait principalement sur les avantages du CEII, l'appréciation des services du CEII, leurs sources éventuelles d'insatisfaction, les dysfonctionnements les plus fréquents dans la mise en œuvre de ses activités.

Quant à la structure externe (Opportunities, Threats), les questions étaient axées essentiellement sur la position du CEII par rapport à la concurrence, ses opportunités, et l'impact de l'évolution technologique.

2.6 Identification et analyse des parties intéressées

Les parties intéressées (clients, propriétaires, fournisseurs, institution financière, Ministère de l'économie et des finances, les partenaires, les sociétés, etc.) font partie du groupe de personnes ayant un intérêt dans le bon fonctionnement d'un organisme.

La méthodologie utilisée consistait à calculer le niveau de pertinence de chaque partie intéressée selon une échelle allant de 01 à 03 à travers des focus groupes. Cette appréciation s'est faite en fonction du risque et des opportunités encourus par le CEII.

2.7 Mise en place du système documentaire

Le système documentaire permet de formaliser le savoir-faire, d'aider à la formation des nouvelles recrues et surtout de maîtriser les risques de non qualité.

Un état des lieux s'est effectué afin de faire le point de l'état documentaire du CEII c'est-à-dire l'existant et les aspects à améliorer.

Ainsi, l'ensemble des documents furent récupérés (papiers et numérique) afin de les adapter à l'environnement dans lequel le système de management de la qualité doit être mis en place.

La rédaction du système documentaire s'est effectuée par la formalisation des procédures qui décrivent les activités clés des processus et l'identification des instructions pour décrire certaines tâches.

Chaque document a été élaboré au sein d'un groupe de travail : les procédures avec les cadres d'encadrements et la rédaction des instructions en collaboration avec les autres agents.

Chaque rédaction s'est déroulée en quatre étapes ou phases :

- ✓ décrire l'existant ;
- ✓ vérifier que cet existant répond aux objectifs fixés ;
- ✓ remettre si besoin en cause les façons de faire, écrire ce qu'il faudrait faire- ce qui sera fait ;
- ✓ et valider.

L'ensemble des documents ont été codifiés afin d'assurer la traçabilité et une bonne gestion des informations documentées.

2.8 Identification et formalisation des principaux processus

La notion de processus se caractérise par l'enchaînement d'activités qui transforme des données d'entrée en données de sortie avec une valeur ajoutée. Cette approche est préconisée par la norme ISO 9001 v 2015 afin d'amener les managers à repenser leur mode de fonctionnement.

Pour ce faire, un certain nombre d'outils a été utilisé à ce stade. Il s'est agi :

- la cartographie des processus : elle a été faite grâce au logiciel *igrafx* qui présente l'entreprise non plus sous la forme d'un organigramme mais sous la forme d'un ensemble de processus visant à satisfaire les clients. Elle a permis de mettre en exergue les processus métiers, les processus de management et les processus support ;
- les fiches descriptives des processus : elles ont été élaborées à travers une séance de « *brainstorming* » en déterminant les modalités de fonctionnement, les indicateurs de performance, la finalité, les ressources nécessaires afin de garantir une maîtrise parfaite des activités. La faisabilité, la pertinence et la satisfaction des clients étaient les critères privilégiés pour le choix des indicateurs.

A l'issue de la séance, un pilote a été affecté à chaque processus qui a la responsabilité de rendre des comptes sur le fonctionnement du processus à la direction. Le pilote du processus est à l'autorité d'apporter dès que nécessaire les ressources techniques, humaines et financières primordiales au bon fonctionnement du processus.

2.9 Analyse des risques Processus

L'objectif était de déployer au sein du CEII la logique globale de management des risques.

L'outil utilisé à cet effet était AMDEC (Analyse des Modes de Défaillances de leur Effet et de leur Criticité) Processus.

La réflexion s'est faite au niveau de chaque processus afin de lister de manière collective les incidents ou risques potentiels qui peuvent survenir lors de la réalisation des activités. Ainsi, un groupe de travail constitué de binômes a été mis en place pour lister et évaluer le risque à travers les critères suivants :

- ❖ la fréquence (F) : relative à la probabilité d'apparition du risque ;
- ❖ la gravité (G) : relative aux conséquences provoquées ou pouvant engendrer l'apparition risque ;
- ❖ la détectabilité (D) : relative à la possibilité de détecter le risque avant qu'il ne se produit.

Les critères ont été utilisés pour calculer la criticité du risque selon la formule suivante :

$$\textbf{Criticité} = \textbf{F} \times \textbf{G} \times \textbf{D}$$

La criticité permet d'hierarchiser les risques et de recenser ceux dont le niveau de la valeur est supérieur à la limite constante fixée par le CEII qui est de **120**.

2.10 Surveillance, analyse et amélioration du système de management de la Qualité

Les actions menées ont été de réaliser une enquête de satisfaction pour connaître la perception des clients sur la qualité des prestations du CEII. Les questionnaires ont été élaborés et analysés via le logiciel *sphinx*. A cela s'ajoute la mise en place d'un programme d'audit interne afin de donner à l'organisme l'assurance sur le degré de maîtrise de ses activités opérationnelles.

2.11 Formation et sensibilisation à la maîtrise d'un système de management de la qualité

Deux modules de formation ont été développés et portaient respectivement sur les principes, avantages et les exigences de la norme ISO 9001 V 2015. À la fin de la formation, une évaluation a été faite dans le souci de voir les points d'amélioration à introduire pour une meilleure assimilation du système de Management de la qualité. Il convient de noter que la formation a concerné l'ensemble du personnel.

3 Résultats et Discussions

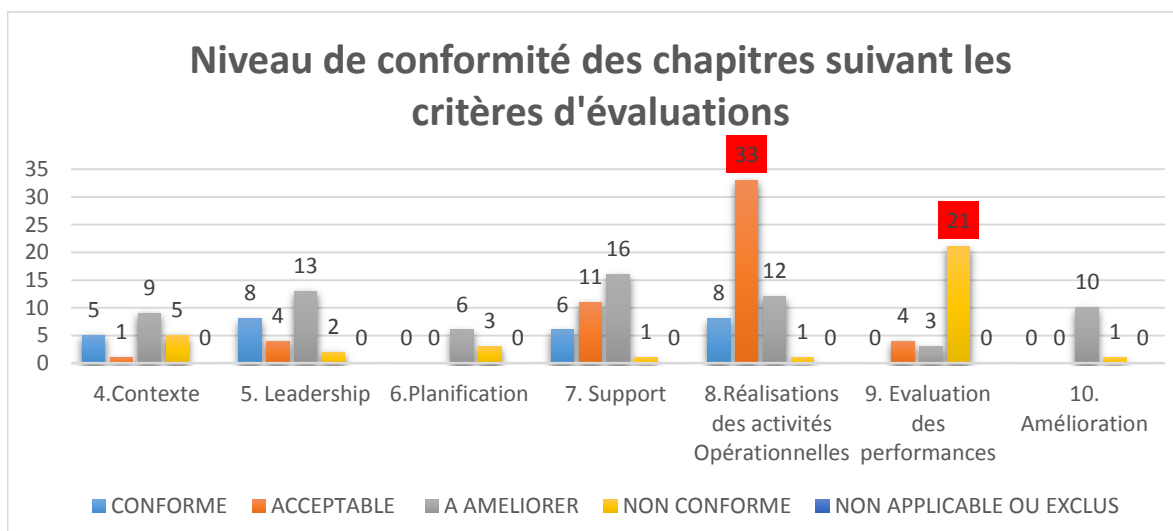
Dans cette partie il a été question de présenter les résultats discutés de notre étude.

3.1 Audit diagnostic

L'audit diagnostic a permis de mesurer le niveau de performance du CEII par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 v 2015.

Ainsi, il met en évidence le niveau de conformité du CEII suivant les critères d'évaluation (figure 2).

Le chapitre 8 enregistre le plus de réponses conformes aux exigences de la norme tandis que le chapitre 9 enregistre plus de réponses non conformes. Ainsi, elle montre une certaine maîtrise des activités opérationnelles au sein du CEII matérialisée par une absence d'évaluation de ses performances.

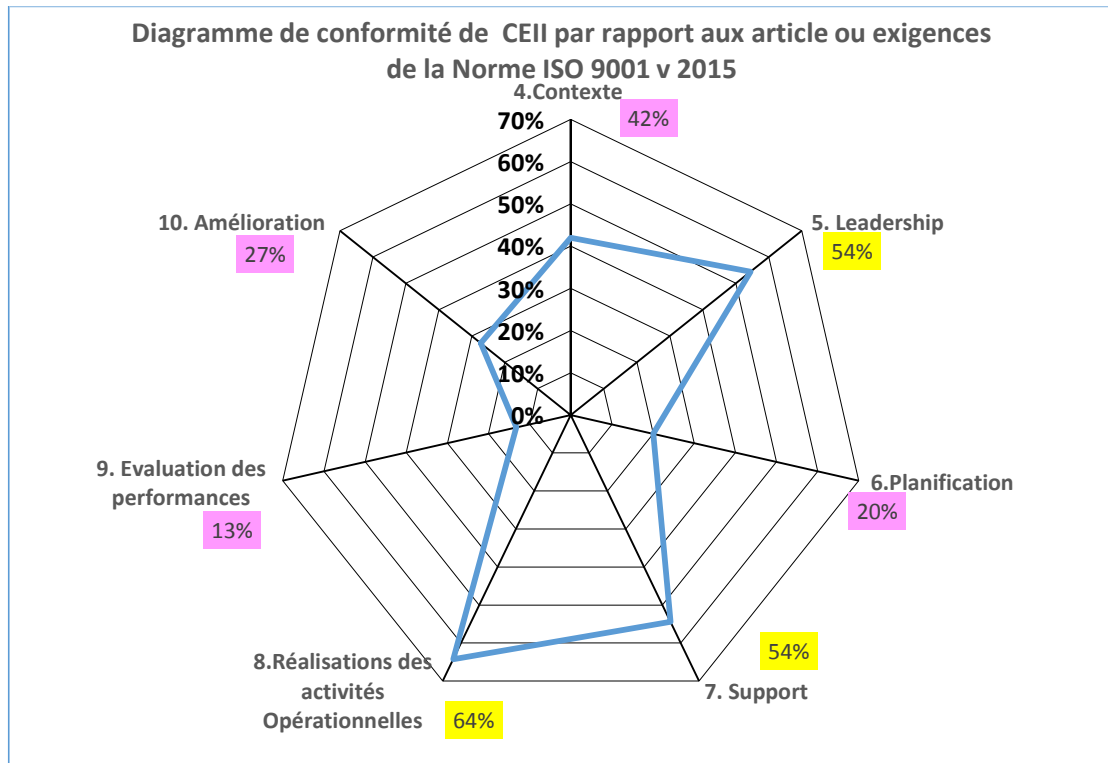


Au regard des résultats obtenus ci-dessus, le chapitre 4 a un taux de conformité de **42%**. Ce diagnostic représente une évaluation concrète de l'existant et les résultats ne sont pas assez satisfaisants pour permettre la certification du CEII selon ISO 9001 V 2015 (figure 3).

Le diagnostic a permis de mettre en évidence deux groupes tels que :

- les chapitres dont le taux de conformité est supérieure au seuil (50%) : il s'agit du chapitre 8 « Réalisation des activités opérationnelles »; le chapitre 7 « support » et le chapitre 5 « leadership »;

- et ceux qui sont en dessous du seuil (50%) : le chapitre 4 « contexte de l'organisme » ; chapitre 6 « planification » ; chapitre 9 « Evaluation des performances » et le chapitre 10 « amélioration ».



3.2 Chapitres avec un taux de conformité supérieur au seuil (50%)

- **Le chapitre 5 « Leadership » (54%)** révèle le caractère primordial de l'implication de la direction dans l'approche qualité. Il exige de cette dernière à démontrer son engagement relatif à l'orientation client ainsi que l'attribution des rôles et autorités au sein de l'organisme. Ainsi, la direction du CEII a établi une politique qualité qu'elle communique régulièrement à l'endroit de son personnel lors des réunions de cadrage. Cette politique qualité inclut l'engagement à satisfaire aux exigences applicables et l'engagement à l'amélioration continue du système de management de la qualité. Pour une compréhension et une application effective de cette politique au sein du CEII, un engagement formel est signé par chaque employé.

Quant aux responsabilités elles sont définies globalement dans l'organigramme et plus précisément dans les fiches de poste attribuées à chaque agent dès son recrutement. Le but étant d'orienter et permettre la réalisation convenable des activités.

Enfin, une note de service définit une fréquence de révision annuelle de cette politique pour l'adapter à la vision de l'entreprise.

- ➡ Le **chapitre 7 « Support » (54%)** évoque les ressources nécessaires que l'entreprise doit mettre en place pour répondre aux exigences de la norme. Ces ressources incluent : le personnel et ses compétences, les infrastructures (équipements, bâtiments, logiciels), l'environnement de travail, les budgets alloués, la formation, la sensibilisation, la communication avec les acteurs sur le SMQ, la connaissance organisationnelle et la maîtrise des informations documentées. En effet, les compétences demeurent un point clé pour la performance d'une entreprise. Le CEII dispose de trois cadres et de six chargés d'études recrutés conformément à son référentiel de compétences. L'ensemble du personnel dispose chacun d'un dossier comportant son Curriculum vitae, ses diplômes, ses attestations, son test de recrutement, sa fiche de poste et sa fiche d'évaluation annuelle afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs assignés. Un plan de formation annuel est également mis en place afin de mieux former et sensibiliser le personnel sur la maîtrise et la conformité des produits et services. Pour l'année 2017, le taux de réalisation de ce plan est de 75%. Les formations portaient essentiellement sur la satisfaction des clients, l'élaboration des offres et sur les logiciels de traitement de données sphinx et épidata. Le budget annuel élaboré de concert avec chaque département s'élevait à 30 millions avec un taux de réalisation de 60%. Les sources de communication sont de deux types à savoir les tableaux d'affichage et la messagerie. Malheureusement aucun dispositif de communication n'a été porté à l'endroit des acteurs pour ce qui concerne le SMQ. Quant à la connaissance organisationnelle, le CEII est abonné à la revue des marchés publics et aux journaux locaux pour assurer une veille concurrentielle et s'acquérir des informations nécessaires à la mise en conformité de ses activités. Une visite annuelle a été effectuée par l'Office de Santé des Travailleurs (OST) pour faire un état des lieux de l'environnement du travail. Le rapport de la mission passée a révélé des insuffisances sur l'éclairage à certains postes de travail et l'absence de consigne de sécurité dans les locaux. Quant aux

infrastructures, le CEII dispose de cinq bureaux, d'une salle de formation, d'une imprimante, de cinq armoires, etc. Un inventaire est effectué en fin d'année pour faire le point des équipements et matériels (le nombre d'intervention, l'état etc.) en vue d'actualiser le plan d'investissement. Enfin, aucune action n'a été menée pour assurer la maîtrise et la gestion des informations documentées au sein de l'entreprise. Malgré, ces quelques insuffisances observées, le diagnostic a montré un taux de conformité de l'ordre de 54%.

- ➡ **Le chapitre 8 (64%) « réalisation des activités opérationnelles »** apporte la nécessité de maîtriser l'ensemble des activités opérationnelles (accompagnements, audits, études etc.) ainsi que les produits et services fournis par les prestataires externes. A cet effet, le CEII a mis en place des actions pour définir et répondre au mieux aux exigences des clients. A chaque projet, une revue des exigences est effectuée avec le client à travers une réunion de cadrage assortie d'un Procès-verbal validé par les deux parties. Un plan d'exécution est mis en place avec la répartition claire des responsabilités, les ressources nécessaires, les délais et les aspects règlementaires, etc. Une analyse des risques potentiels est aussi effectuée afin de mettre en place des actions alternatives pour les éliminer. A cela s'ajoute les fiches techniques pour chaque type de produits/ services servant de feuille de route pour la réalisation des activités. Quant à la gestion des prestataires externes, le CEII dispose d'une liste de fournisseurs agréés. Des critères de sélection, d'évaluation, de réévaluation et d'élimination sont définis et appliqués. Chaque fournisseur est informé des résultats de son évaluation en fin d'année.

3.3 Chapitres avec un taux de conformité en dessous du seuil recommandé (50%)

L'un des objectifs de l'audit diagnostic était aussi de mettre en exergue les chapitres dont la mise en œuvre faisait défaut au sein du CEII. Ainsi, il ressort que sept (7) chapitres ne sont pas appliqués conformément aux exigences de la norme ISO 9001 v 2015 c'est à dire inférieur au seuil de conformité (50%) :

- ➡ **Le chapitre 4 « Contexte de l'organisme »** décrit la prise en compte du contexte de l'organisme dans la définition de sa stratégie, la compréhension des besoins des parties

intéressées pertinentes ainsi que la définition des processus et leur bonne gestion. Ainsi, il renferme plusieurs clauses essentielles et fondamentales à la conception du SMQ. L'audit donne un taux de conformité de **42%** et seule une partie de la clause 4.1 « Compréhension de l'organisme et de son contexte » était satisfaisante. En effet, cette dernière exige la détermination des enjeux externes et internes pertinents de l'entreprise par rapport à la finalité de son orientation stratégique. Du constat d'audit, l'analyse de l'enjeu interne a été seulement effectuée à travers l'organigramme qui illustre la structure organisationnelle du CEII, les liens de subordination, de délégation d'autorité mais aussi de dépendance. Quant aux clauses, 4.2 « compréhension des besoins et attentes des parties intéressées » et 4.4 « Système de management de la qualité et ses processus », elles sont mises en œuvre mais de façon informelle au sein du CEII.

- ➡ **Le chapitre 6 « Planification »** exige la prise en compte des risques, opportunités et la définition des objectifs Qualité aux différentes fonctions et processus. Conformément aux exigences de la Norme ISO 9001 V2 015, le CEII comptabilise un taux de conformité de **20%** soit un écart de 80%.

La clause 6.2 « Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre » est une suite de la clause 5.2 « Politique Qualité ». Malheureusement, elle n'est pas formalisée et atteste la difficulté de mesurer l'atteinte de la politique sans des objectifs qualité mesurables. Quant à la clause 6.1 « Actions à mettre en place face aux risques et opportunités » l'absence d'analyse des risques au niveau des processus est une évidence car les processus ne sont pas formalisés conformément aux exigences du chapitre 4.4 de la norme.

- ➡ **Le chapitre 9 « Evaluation des performances »** intègre l'ensemble des activités de surveillance, de mesure et d'analyse du Système de Management de la Qualité. Le taux de conformité était de **13%** lors de l'audit diagnostic du CEII. Le constat d'audit montre l'absence de programme d'audits interne établis, et le manque d'activité de suivi de la perception des clients sur leur niveau de satisfaction et leurs attentes.

➡ **Le chapitre 10 « Amélioration »** fait état de l'ensemble des actions à mettre en place pour améliorer le SMQ. L'audit diagnostic révèle un taux de conformité de **27%** matérialisé par l'absence de planification et d'actions correctives suite aux dysfonctionnements détectés. Cette activité est de la responsabilité de la Direction du CEII qui doit agir sur la correction des non-conformités relevées lors de la mise en œuvre des activités.

Les résultats de ce premier état de lieu par rapport à la norme ISO 9001 V 2015 ont permis la mise en œuvre des actions prioritaires devant faciliter le processus de certification du CEII.

Ainsi, chaque action prioritaire s'est effectuée en considérant sa possibilité d'être réalisée dans la durée de l'étude et la disponibilité du personnel pour se partager l'exécution des tâches. En effet, la mise en œuvre des actions prioritaires s'est effectuée suivant les clauses ci-dessous de la norme ISO 9001 V 2015 :

❖ **Compréhension de l'organisme et de son contexte (4.1)**

L'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 de son système de management (Norme ISO 9001 V 2015/ 4.1 Compréhension du contexte de l'organisme). La démarche utilisée était sous la conduite de la direction générale du CEII et donne ci-dessous les résultats de l'audit diagnostic stratégique effectuée à travers la matrice SWOT (figure 3) ;



Figure 3 : Analyse du contexte externe du CEII.

Ce diagnostic a permis au CEII de définir des choix stratégiques de l'entreprise, c'est-à-dire ses priorités, l'image qu'il veut atteindre et veut présenter auprès de ses parties prenantes. En somme, déployer un plan triennal de développement (PTD) par une mise en œuvre pratique (figure 4).

1- Améliorer le pilotage et la gouvernance du CEII

- Instaurer des cadres de concertation permanents
 - Organiser et renforcer la présence du CEII aux rencontres associatives et professionnelles
 - Améliorer le cadre de travail
- Mettre en place un dispositif de veille stratégique (technologique, concurrentielle, juridique etc.
- Insérer le suivi des projets dans les prestations et le proposer aux clients : Référentiel de gestion des projets
- Réaliser une enquête de satisfaction du personnel

2- Améliorer les résultats financiers du CEII

- Etablir des correspondances de maintien de contact avec les partenaires : maison de l'entreprise, Affricalia, etc.
- Etablir et maintenir des relations sociales avec les clients : visites de courtoisie et autres.
- Accroître la qualité des propositions techniques et financières (voir les indicateurs liés aux offres)
- S'abonner à la revue des marchés publics
- Formaliser les sorties de prospections (marketeurs)
- Mettre en place une stratégie d'alliance avec d'autre bureau d'étude
- Assurer une bonne trésorerie : plan budgétaire

3- Apporter une réponse adaptée aux attentes des clients

- Réaliser une enquête de satisfaction client
- Redynamiser et faire respecter les processus et procédures existants
- Rendre les ressources humaines, logistiques et financières disponibles
- Renforcer les relations avec les fournisseurs
- Mise en place d'une veille concurrentielle

4- Organiser la capacité d'apprentissage et d'innovation

- Elaborer et mettre en œuvre le plan de formation
- Organiser le personnel et les consultants en pôles de compétences
- Mettre en place un référentiel de gestion des stages

Figure 4 : Plan triennal de développement (PDT) du CEII

❖ Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées (4.2)

Les travaux de focus groupe ont permis d'identifier les parties intéressées ainsi que leurs exigences (figure 5).

Cette figure montre la pertinence du dialogue avec les parties intéressées car le non-respect de ses exigences aura pour conséquence des risques opérationnelles, stratégique, légale, règlementaire et de stabilité financière pour CEII.

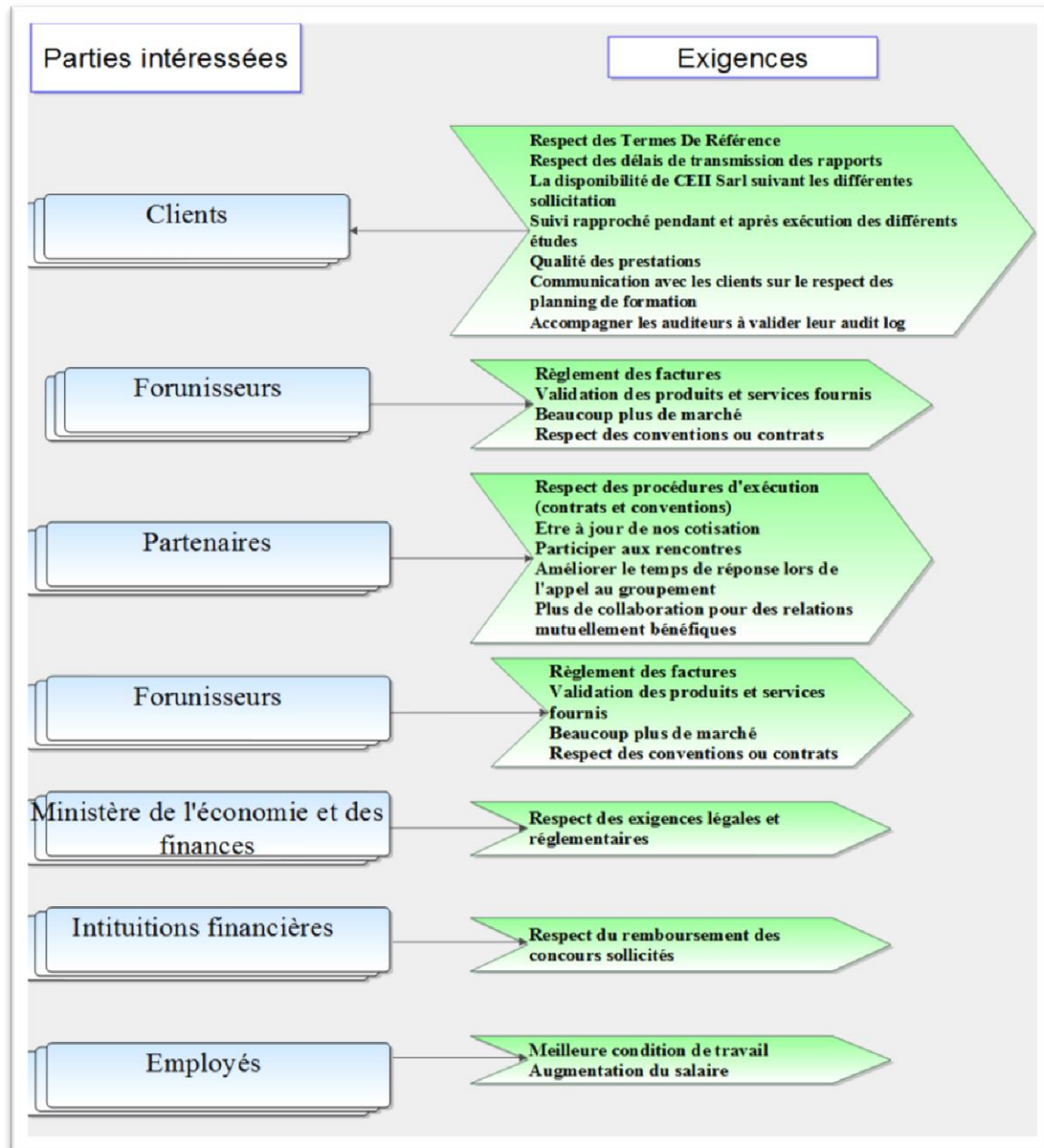


Figure 5 : Exigences des parties intéressées

❖ **Système de management de la Qualité et ses processus (4.4)**

La figure 6 présente la cartographie des processus du CEII. Au total 11 processus ont été dénombrés réparties suivant trois types :

- **Processus de Management** qui correspondent à la détermination de la stratégie et de la politique du CEII. Ils sont au nombre de deux (02) :
 - processus piloter l'amélioration continue ;
 - processus gérer le système de Management de la Qualité.
- **Processus métiers** qui regroupent les activités opérationnelles permettant la réalisation et l'obtention des activités et services du CEII tels que :
 - processus réaliser les audits ;
 - processus accompagner les organismes à la certification ;
 - processus réaliser les études ;
 - processus réaliser la formation et animations d'ateliers ;
 - processus fournir l'assistance technique ;
 - processus assurer le marketing et la communication.
- **Processus support** qui supportent les activités internes pour permettre à CEII d'assurer sa mission. Ces processus sont les suivants :
 - processus gérer les ressources humaines ;
 - processus gérer les ressources financières ;
 - processus établir des partenariats.

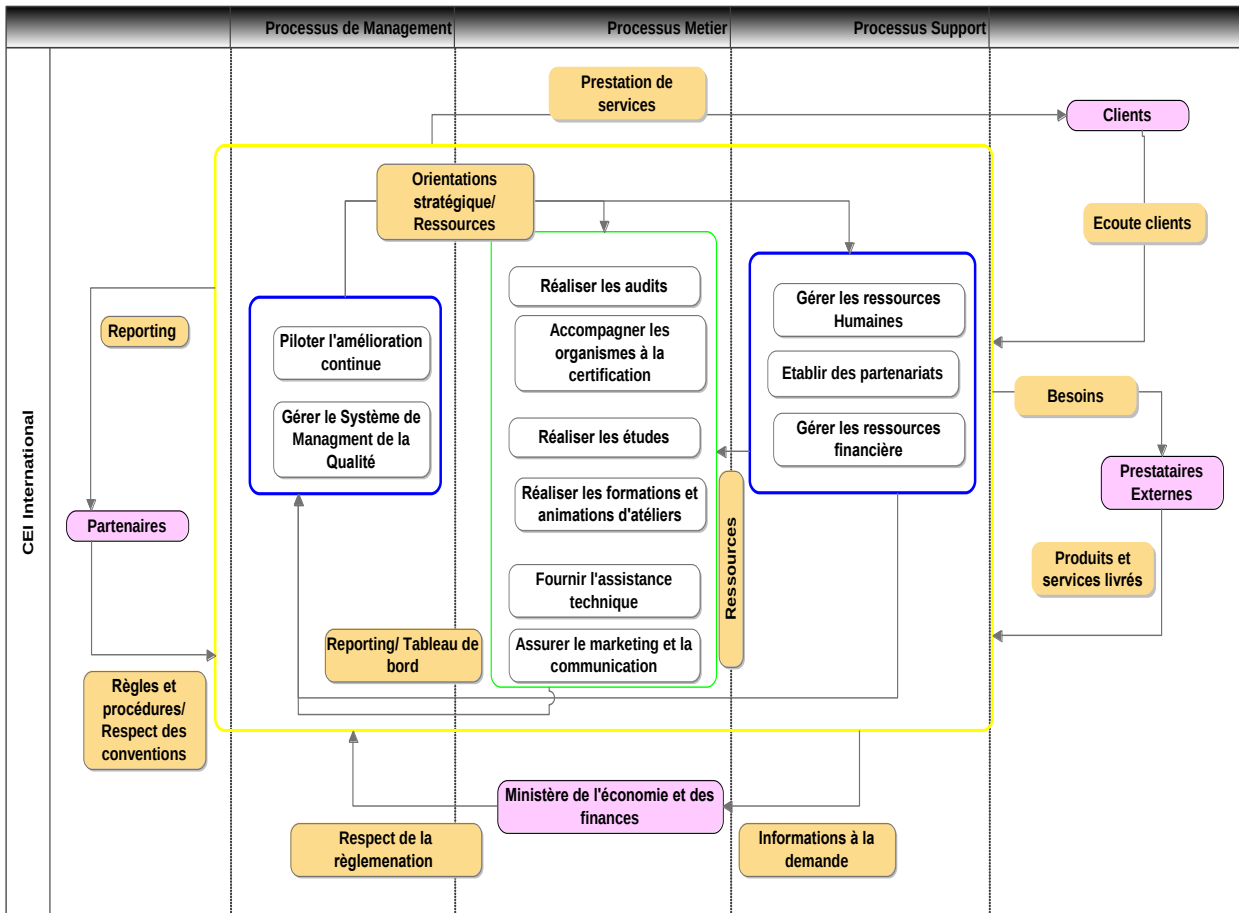


Figure 6 : cartographie des processus

La description des processus a abouti à la fiche processus (figure 7) qui contient les informations telles que :

- la référence (réf.): PM- GSMQ (processus de Management- Gérer le système de Management de la Qualité) code unique d'identification du processus ;
- le titre : intitulé du processus ou correspondant à son nom ;
- la version : version en vigueur pour éviter l'utilisation de documents obsolètes ;
- la finalité : c'est l'importance, le but et l'applicabilité de ce processus au sein du CEII ;
- le pilote : c'est la personne propriétaire du processus qui a la responsabilité du bon suivi ;
- le rédacteur : le nom de la personne déléguée pour la rédaction de la fiche d'identité du processus ;
- le vérificateur : personne déléguée pour vérifier la fiche ;
- l'approbateur : personne chargée de donner le consentement à la création du document ;

- le contrôle du document : définit les raisons de modification, et la version en vigueur ;
- les indicateurs de performance : outils de mesure du bon fonctionnement du processus ;
- les exigences : exigences réglementaires ou normatifs nécessaires et applicables ;
- les données d'entrée : flux d'information utilisé par les activités du processus lors de son exécution (matériaux, documents, outils informatiques) ;
- les activités : composantes ou étape détaillée du processus ;
- et les données de sortie : résultats obtenus après la mise en œuvre des activités du processus.

Sur la base d'une note de service, un pilote a été attribué à chaque processus pour assurer le suivi et rendre compte à la direction conformément aux fréquences de calcul des indicateurs définis.

Fiche d'identité du processus					Version: 01
Réf : PM-GSMQ Gérer le système de Management de la Qualité					Date d'application
Finalité du processus			Ressources nécessaires		Propriétaire (Nom et Fonction)
Assurer la mise en place du SMQ et la démarche d'amélioration continue par la mesure et l'analyse des performances globales			Matériels informatique Matériels d'archivage et de classeurs (armoires) Auditeurs Qualité Techniciens ayant des connaissances sur la qualité		
REDACTION/ VERIFICATION/ APPROBATION					
	Nom et prénom	Fonction et service	Date	Signature	
Rédacteur					
Vérificateur					
Approbateur					
CONTRÔLE DU DOCUMENT					
Version	Raison du changement	Date effective	Mise à jour par	Statut du document	
1	Création				
Valeur cible	Indicateur(s) de performance		Mode de calcul	Fréquence	Exigences
80%	Ind. 1	Taux de satisfaction clients	Nombre de clients satisfaits/ nombre de clients enquêtés)*100	Semestrielle	Norme ISO 9001 V 2015
10%	Ind. 2	Nombre de plaintes ou de réclamations clients enregistrées	Nombre de plaintes enregistrées	Trimestrielle	Norme 9000 v 2015
80%	Ind. 3	Taux de correction des non conformités enregistrées	Nombre de non conformité corrigées/ Nombre de non-conformité enregistrées	Trimestrielle	Norme ISO 1911 V 2011 et la Norme ISO 9004 V 2009
Données d'entrée		Activités			Données de sortie
Politique et Objectifs Qualité		Planifier et assurer le suivi par une mise en œuvre efficace du SMQ			Objectifs Qualité atteint
Programme d'audit interne		Organiser et assurer la correction des non conformités issues des audits			Rapport d'audit/Fiche de non conformités clôturées
Tableau de suivi des indicateurs		surveiller et mettre en place des actions concrètes pour une mise en œuvre efficace des objectifs du processus			Rapport d'analyse des indicateurs processus
La planification, les formulaires d'enquête de satisfaction/ les retours		Réaliser des enquêtes de satisfaction clients - Mise en place de plans d'actions			Rapport d'enquête de satisfaction client / client satisfaits

Figure 7 : fiche processus

❖ Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités (6.1)

L'analyse du graphique ci-dessous (Figure 8) nous présente la cartographie des risques du processus « Gérer le Système de Management de la Qualité. De l'analyse il ressort que, les activités telles que « gérer la satisfaction des clients », « surveiller la conformité des prestations du CEII », « surveiller les processus » et « Etablir et revoir la politique qualité » présente un risque critique supérieur au seuil de 120.

Cela s'explique par le fait que la satisfaction des clients est le but premier de toute entreprise, l'absence de maîtrise ou des gestions entravera sa pérennité. Pour la révision de la politique elle est essentielle car elle permet de réitérer l'engagement de la direction sur la mise en place du système de management de la qualité au sein de l'entreprise.

Enfin, la surveillance des processus par des indicateurs permettra l'amélioration continue du système.

En somme la non mise en œuvre de ses activités sont facteur de non-conformité majeure et par conséquent un risque de non certification du Cabinet.

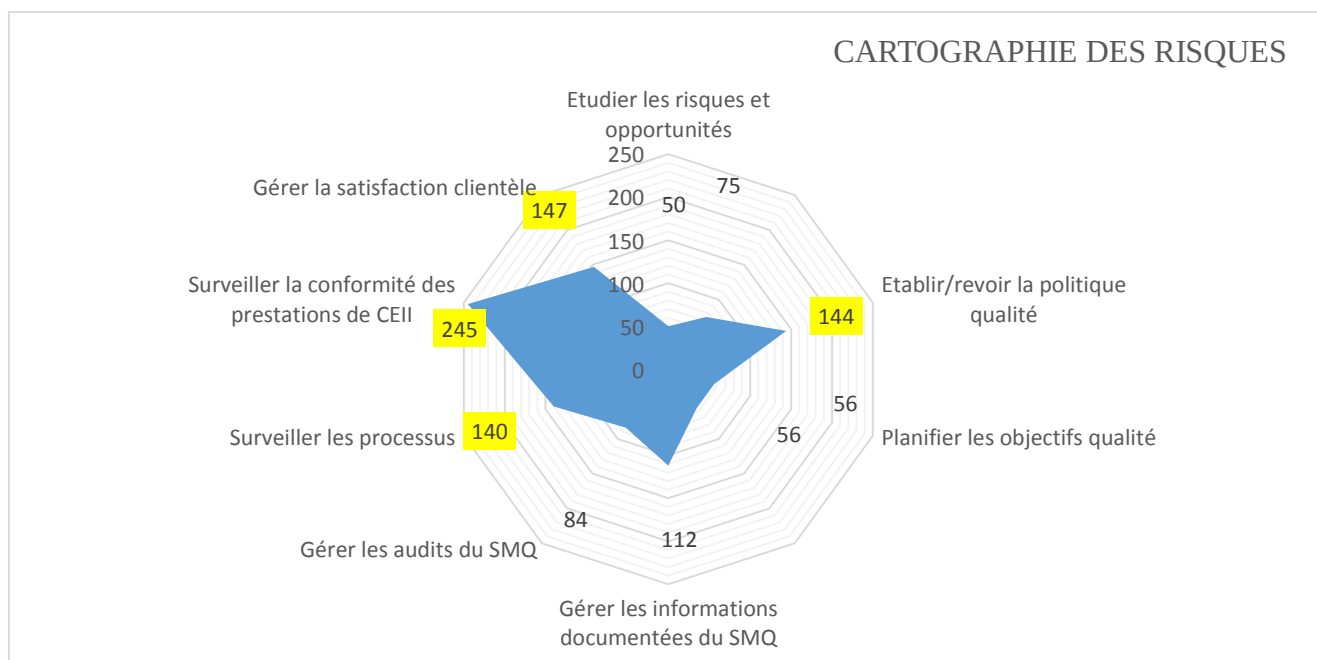


Figure 8 : Cartographie des risques du processus SMQ

❖ Informations documentées (7.5)

La figure 9 ci-dessous donne les informations documentées conçues ou adoptées lors de la mise en œuvre du SMQ du CEII.

Ainsi, la politique et le Plan Triennal de Développement décrivent le cadre de gouvernance du CEII ; les processus et procédures décrivent qui fait quoi, quand, et comment ; les fiches de travail et formulaires décrivent en détail comment les tâches et les activités sont effectuées et enfin les enregistrements fournissent les preuves de conformité aux exigences du SMQ.

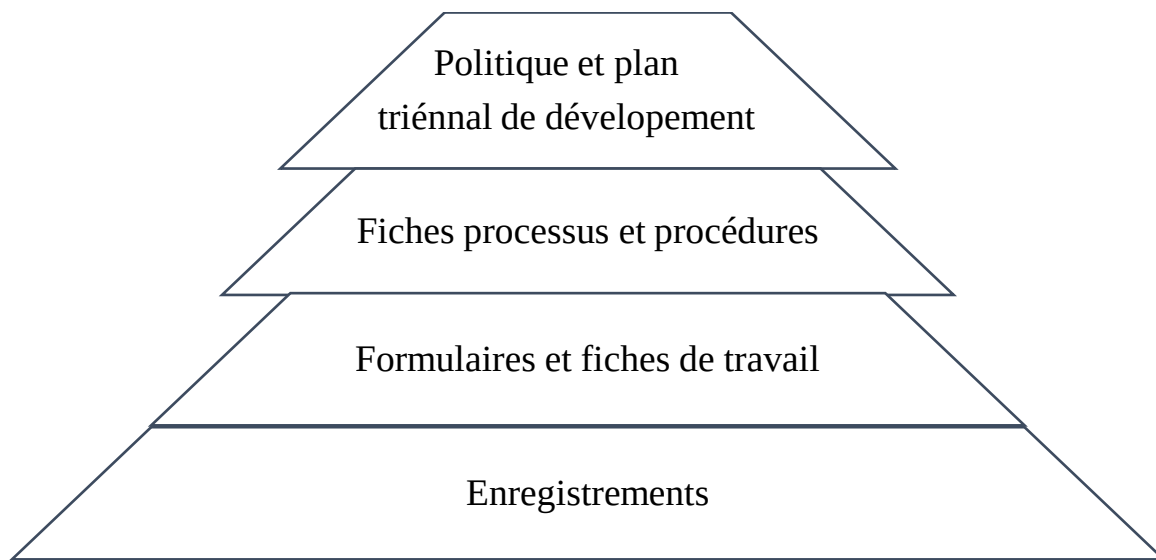


Figure 9 : Le système documentaire du CEII

Ainsi, tout documents reliés au SMQ du CEII contient doréavant des informations de base telles que : une identification unique, un titre, le type de document (procédures, enregsitrements, instructions etc.), une date d’émission, un redacteur, un approbateur, et la version.

Pour s’assurer que les différents documents utilisés sont celles en vigueur, un tableau de gestion des enregsitrements (tableau 2) a été etablie pour chaque processus. Il précise la référence de l’enregistrement, la date de création, la date de modification, la version en vigueur et la nature du fichier.

Tableau 2 : Liste de enregistrements du SMQ

LISTE DES ENREGISTREMENTS PROCESSUS SMQ				Date d'appli. 01/01/2017 Version: 1 Page 1		
Concerne: Tous les enregistrements du processus SMQ				Référence: ENR-SMQ-11		
Enregistrements	Référence	Date de création	N° de version	Date de modification	Imprimés commandés	fichier électronique
Rapport d'audits internes	ENR-SMQ-01	23/12/2017	1			X
Fiche de réclamation clients	ENR-SMQ-02	23/12/2017	1			X
Rapport de contrôle Qualité	ENR-SMQ-03	23/12/2017	1			X
Liste de présence	ENR-SMQ-04	23/12/2017	1			X
Rapport de revue processus	ENR-SMQ-05	23/12/2017	1			X
Planning d'activité	ENR-SMQ-06	23/12/2017	1			X
Fiche de suggestion	ENR-SMQ-07	23/12/2017	1			X
Fiche de demande de création ou de modification de document	ENR-SMQ-08	23/12/2017	1			X
Manuel Qualité	ENR-SMQ-09	23/12/2017	1			X
Tableau de Bord	ENR-SMQ-10	23/12/2017	1			X
Liste des enregistrements	ENR-SMQ-11	23/12/2017	1			X

❖ Surveillance, mesure, analyse et évaluation (9.1)

Les résultats de l'enquête (effectuée sur un échantillon de 100 clients soit 70 pour les particuliers et 20 pour les entreprises) montrent un indice de satisfaction de **8,1** pour les particuliers et **8** pour

les entreprises. Ce qui signifie que les prestations du CEII sont satisfaisantes selon l'échelle de l'indice de satisfaction (figure 10).



Figure 10 : échelle de l'indice de satisfaction

La figure 11 donne la note de satisfaction attribuée par les particuliers à chacun des critères d'évaluation. Ainsi, on note que le professionnalisme, l'innovation et la qualité des prestations des services ont obtenu des forts taux d'appréciation respectivement de 98%, 97% et 95%. Mais, le respect des délais (75%), la tarification (60%), le respect des dispositions contractuelles (75%) et la disponibilité du CEII à l'écoute de ses clients (80%) ont des notes de satisfaction relativement moyennes. Malheureusement, 10% des particuliers ont signifié leur insatisfaction des critères tels que la disponibilité du CEII à l'écoute de ses clients et la tarification.

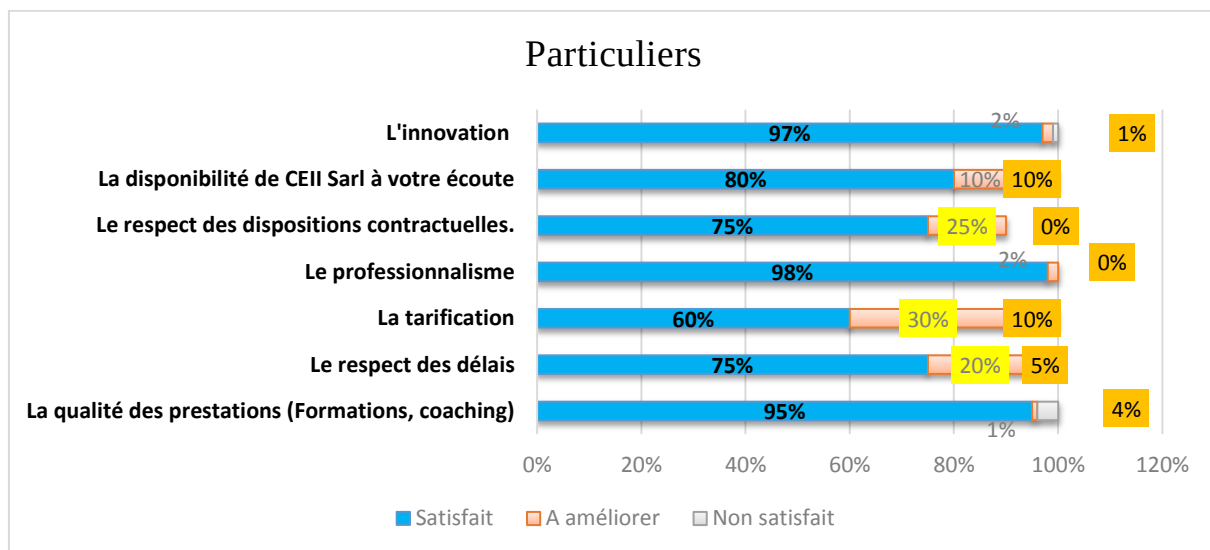


Figure 11 : Enquête de satisfaction particuliers

La figure 12 donne la note de satisfaction attribuée par les entreprises aux différents critères d'évaluation du CEII. Ainsi, le professionnalisme, l'innovation et la qualité des prestations des services ont encore obtenu des forts taux d'appréciation respective de 98%, 98% et 80%.

Mais, le respect des délais (60%), la tarification (75%), le respect des dispositions contractuelles (75%) et la disponibilité du CEII à l'écoute de ses clients (75%) ont des taux de satisfaction relativement moyens.

Cependant, 5% des entreprises ont notifié leur insatisfaction des critères tels que la disponibilité du CEII à l'écoute de ses clients, le respect des délais et la tarification.

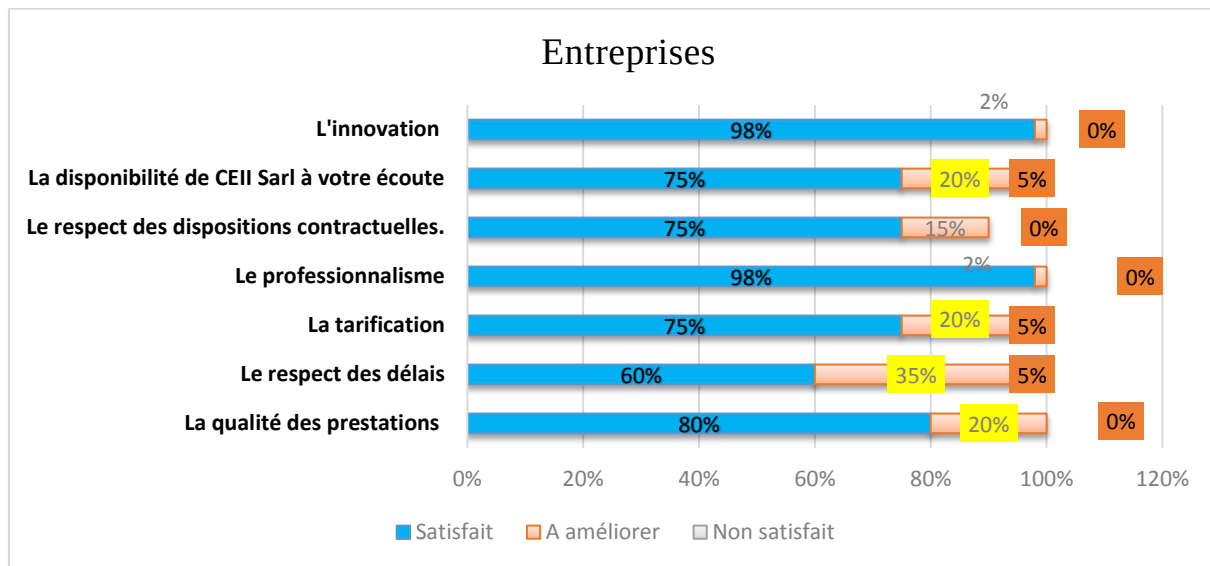


Figure 12 : Enquête de satisfaction Entreprises

De façon globale, il ressort tant au niveau des particuliers qu'au niveau des entreprises interviewées que le CEII doit améliorer certains aspects tels que le respect des délais, la qualité des prestations, la tarification, sa disponibilité et l'écoute de ses clients.

❖ **Audit interne (9.2)**

Notre travail a permis de mettre en place une procédure d'audit interne qui décrit les règles relatives à la planification, à l'organisation et à la réalisation des audits qualitatifs interne au sein du CEII. Pour sa mise en œuvre, quatre (04) auditeurs internes ont été formés et un programme d'audit interne (Tableau 3) défini et communiqué à l'ensemble du personnel.

PROGRAMME DES AUDITS QUALITE				Date applic :		
				Version 3		
				Page : 1		
Concerne : Planning des audits du Système de Management de la Qualité de l'année				Réf : ENR - SMQ - ...		
MOIS	DOMAINE	EQUIPE D'AUDIT	OBJECTIF D'AUDIT	DOMAINE	EQUIPE D'AUDIT	OBJECTIF D'AUDIT
AOUT	Réaliser des Audits	Auditeur 1	2 3 5 6 7 8 9	Réaliser des formations et des animations pédagogiques	Auditeur 3	2 3 5 6 7 8 9
	Réaliser des études	Auditeur 2	1 2 3 5 6 7 8 9	Assurer l'appui conseil et l'assistance technique aux entreprises	Auditeur 4	2 3 5 6 7 8 9
SEPTEMBRE	Accompagner les organismes à la certification	Auditeur 3		Gérer les ressources financières	Auditeur 1	1 2 3 5 6 7 8 9
	Gérer les ressources Humaines	Auditeur 4	2 3 5 6 7 8 9	Etablir des partenariats gagnant	Auditeur 2	2 3 5 6 7 8 9
NOVEMBRE	Gérer le Système de Management de la Qualité	Auditeur 1	2 3 5 6 7 8 9	Réaliser des Audits	Auditeur 3	2 3 5 6 7 8 9
	Gérer et orienter la stratégie de l'entreprise	Auditeur 2	2 3 5 6 7 8 9	Réaliser des études	Auditeur 4	2 3 5 6 7 8 9
DÉCEMBRE	Assurer l'appui conseil et l'assistance technique aux entreprises	Auditeur 1	2 3 5 6 7 8 9	Réaliser des formations et des animations pédagogiques	Auditeur 3	2 3 5 6 7 8 9
	Etablir des partenariats gagnant	Auditeur 2	2 3 5 6 7 8 9	Accompagner les organismes à la certification	Auditeur 4	2 3 5 6 7 8 9
LES PARAMETRES D'AUDIT						
1	Détermination du degré de conformité aux exigences légales et règlementaires					
2	Détermination du degré de conformité aux exigences norme ISO 9001/2015					
3	Détermination du degré de conformité aux objectifs Qualité					
4	Détermination du degré de conformité aux exigences des clients/parties intéressées					
5	Détermination du degré de conformité aux informations documentées					
6	Détermination du degré de conformité des activités, processus ou produits aux procédures du SM					
7	Evaluation de l'aptitude du SM à faire face aux risques et opportunités					
8	Evaluation de l'efficacité du SM à satisfaire ses objectifs spécifiés					
9	Identifier des parties du SM où il ya possibilité d'amélioration					

Figure 13 : Programme d'audit

Pour chaque audit un objectif d'audit a été défini en fonction de l'importance de chaque processus concerné et des modifications pouvant avoir une éventuelle incidence sur le CEII.

❖ Amélioration (10)

Les actions mises en place pour assurer la conformité du CEII ont été d'élaborée une procédure de traitement des non-conformités. Ainsi, une fiche de non-conformité a été établie (figure 14).

Elle décrit la correction à mettre en place et si nécessaire le plan d'action pour identifier les causes potentielles de la non-conformité.

Figure 14 : Fiche de non-conformité

FICHE DE NON CONFORMITE		Date applic :	
		Version	
		Page 1 sur 1	
Concerne : Toute non-conformité relevée dans le SMQ et leur correction		Réf : ENR-SMQ-03	

N° d'ordre : (A renseigner par la RQ)

Type de non-conformité :			
☐ Produit		☒ Système	
Référentiel :		Emetteur de la NC :	Auditeur
Date d'ouverture de la fiche :	11/07/2017	Date de retour de la fiche :	.../.../...
Processus/Entité concerné : SMQ		Pilote du processus concerné : /	

1. CONSTAT *(A compléter par le destinataire de la non-conformité)*

Description de l'écart :	Utilisation d'informations documentées non référenciées ou de version obsolètes		
RGA	Date : 11/07/2017	Signature :	
Action immédiate (quick réponse) :			
Responsable :	Date :	Délai :	Signature :

2. NECESSITE D'UNE ACTION CORRECTIVE :

☐ Non	☐ Oui	Numéro FAC :
Commentaire (si nécessaire) :		

Le RMQ : _____ Signature _____

L'ensemble des fiches est centralisé et suivi par le Responsable Qualité avec un point mensuel effectué à l'endroit de la Direction pour lever les goulots d'étranglements et assurer l'amélioration continue du système.

4 Recommandations

En dépit des progrès constatés, la mise en conformité du CEII en rapport avec les exigences de la norme ISO 9001 V 2015 nécessite des pistes d'amélioration afin de réduire considérablement tous les écarts constatés lors de l'audit diagnostic.

Les processus « Gérer les ressources humaines » et « Gérer les ressources financières » montrent des faiblesses quant à leur déploiement car ils sont très complexes au regard du nombre de documents et de supports d'enregistrements à appliquer. En effet, mettre en place un système complexe serait moins efficace car les acteurs auront des difficultés à se l'approprier. Il est donc important d'éviter une lourdeur documentaire afin de permettre une bonne maîtrise du système. Quant à la mise en œuvre opérationnelle des activités, le CEII dans une quête perpétuelle de gain doit exiger des différents acteurs une planification et un suivi des procédures liées à la réalisation des différents projets conformément aux recommandations du chapitre 8 de la norme. Ceci pourrait éviter l'exécution des activités hors délais et faciliter la prise en compte des supports d'enregistrements y afférents.

Aussi, la procédure de maîtrise des documents (procédure mère) montre comment procéder pour gérer tout le cycle de vie des documents du CEII. Malheureusement elle n'est pas totalement maîtrisée par certains pilotes qui ont en charge la codification, la création des supports d'enregistrements ainsi que l'archivage et le classement, etc. On assiste alors à la mise en circulation de documents non référencier et erronés dans le système.

L'amélioration continue étant la base de toute démarche Qualité, nous recommandons :

- la continuité des actions de formations et de sensibilisations à l'endroit du personnel sur la norme pour une bonne maîtrise du système documentaire ;
- l'adoption d'un système de réseau informatique permettant l'enregistrement efficace, la centralisation des enregistrements sur une seule base de données, la sécurisation des informations, l'accessibilité et la disponibilité des informations ;
- le déploiement de techniques marketing au sein de l'entreprise : un site web, flyers, journées portes ouvertes, etc ;

- la mise en place d'un plan de formation et de perfectionnement afin de préparer l'évolution des carrières ;
- l'initiation de séances de discussions permanentes avec les différentes pilotes pour mieux appréhender les difficultés que chacun rencontre ;
- la mise à jour permanente des documents qualifiés ;
- et la revue périodique des processus définis.

Conclusion

La mise en place d'une démarche qualité passe nécessairement par l'engagement des responsables, la formation et l'implication des employés. Ce qui signifie que l'ensemble des acteurs du CEII sont la pièce maitresse du système management de la qualité de l'entreprise.

L'étude s'est déroulée conformément aux objectifs fixés. Toutefois, nous avons accusé un retard dans la rédaction des procédures dû en partie au calendrier chargé des acteurs.

L'implication du personnel au niveau du projet a également été une aide appréciable pour le déroulement du stage, car cela a permis une intégration aisée des exigences de la norme.

En ce qui concerne, la mission relative aux indicateurs, le seul souci notable a été de déterminer des indicateurs pertinents, performants et apportant une valeur ajoutée à leur suivi.

Le dernier point de la démarche qualité, à savoir la communication et la sensibilisation du personnel a été également mené avec rigueur et discipline. Ainsi, plusieurs actions furent déployées parmi lesquelles on peut citer la surveillance du niveau de satisfaction des besoins et attentes des clients à travers l'enquête de satisfaction, la définition des risques potentiels et la formalisation des processus.

Nos hypothèses, rappelons-le, étaient au nombre de deux. La première consistait à vérifier que les produits ou services du CEII ne sont pas conformes aux exigences de la norme ISO 9001 v 2015. En effet, l'audit diagnostic nous a permis de mettre en évidence le taux de conformité du CEII par rapport aux différents chapitres de la norme. Au nombre de 7 chapitres, CEII comptabilise un taux de conformité de 43%, soit trois chapitres sur sept supérieures au seuil de conformité qui est de 50%. La première hypothèse est confirmée.

La seconde hypothèse était de vérifier si l'application de la norme ISO 9001 v 2015 au sein du CEII permettra de satisfaire au mieux les exigences de ses clients. Plusieurs actions ont été menées à cet effet tels que l'enquête de satisfaction clientèle qui a permis de déceler les sources d'insatisfactions des clients et la mise en place de plans d'actions pour accroître leur niveau de satisfaction. La deuxième hypothèse est confirmée.

En somme, obtenir la certification est déjà en soi un grand pas vers l'excellence mais la maintenir en est un autre. Le système qualité étant toujours en évolution, il se doit d'être amélioré continuellement.

La mise en place de la démarche qualité a été une étude très intéressante pour tous les aspects bénéfiques que cela a rapporté.

Bibliographie

FDX50-176 V 2005: Outils de Management des processus. 32 pages, Année 2005

[2] Florence, Gillet-Goinard, Bernard Seno. La boîte à outils du responsable Qualité. 191 pages

[3] ISO 19011 v 2011 : lignes directives pour l'audit des systèmes de management. 54 pages

[4] ISO 9001 v 2015: Principes essentiels et vocabulaire. 60 pages

[5] ISO 9001 v 2015: Système de Management de la Qualité. 42 pages

[6] ISO 9004 v 2009: Gestion des performances durables d'un organisme- Approche de Management par Processus. 61 pages

Maxime leclercq. ISO 9001 V 2015- Evolution ou révolution-Transition de la version 2008 vers la version 2015. 81 Pages

Roger Ernoul. Le Grand Livre de la Qualité. 450 Pages

Daniel Fromentin, Jean-Arthur Pinçon. Le Démarche Qualité pour un Projet d'entreprise. 189 Pages.

Farges Gilbert, Zheng Yangyun, Khedhiri Mohamed Radhi, Martins Floris Ludmila. Conception d'un outil d'autodagnostic sur la Norme ISO/DIS 9001 V 2015. 44 Pages

DNV.GL. ISO 9001 V 2015-Système de Management de la Qualité-Exigences-Documentation d'orientation. 20 Pages

Bsi. Passer de l'ISO 9001 V 2008 à ISO 9001 V 2015- Lanouvelle norme Internationale pour les système de Managaement de la Qualité. 12 Pages

Alain Fernandez. L'essentiel du tableau de Bord. 14 Pages.

Annexes

Lettre d'objectifs

Ouagadougou, le

A

Objet: lettre d'objectifs au titre de l'année 2017

Mademoiselle,

Par ce présent courrier, je porte à votre connaissance les objectifs qui vous sont assignés au titre de l'année 2017 :

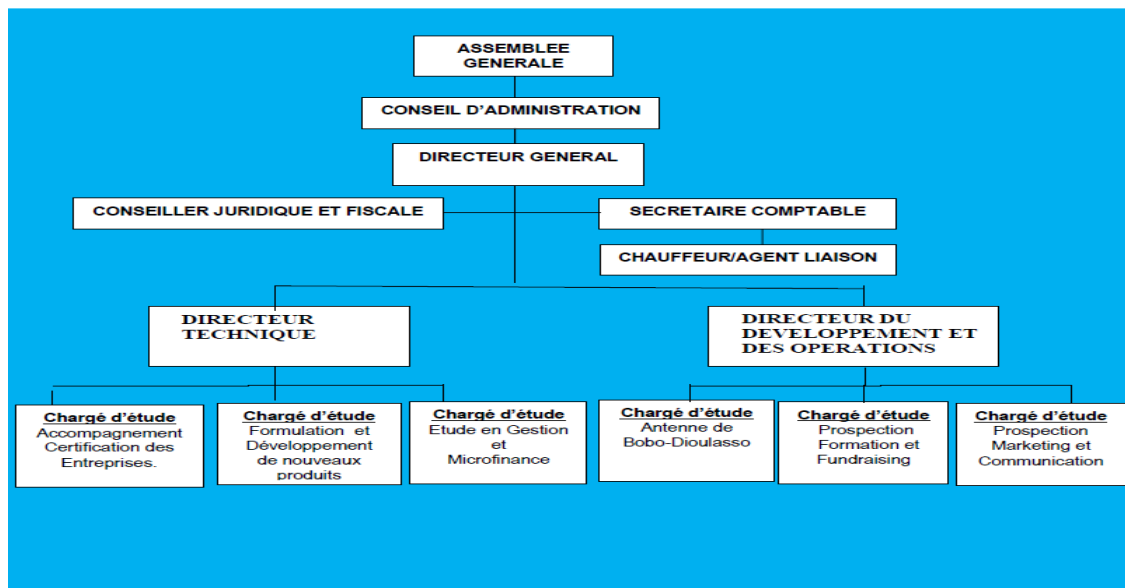
1. Assurer la gestion des informations documentées (rédaction, mise à jour, diffusion, etc.)
2. Planifier les revues de processus et assurer le suivi des décisions issues des revues de processus ;
3. Collecter et diffuser les données des processus Support
4. Planifier, assurer et faire le suivi du programme de formation et de sensibilisation ;
5. Analyser avec l'informatique, la possibilité d'automatiser certaines requêtes pour la facilitation du calcul des indicateurs et leur fiabilisation
6. Assurer la planification et la réalisation et la mise en œuvre des plans d'actions issus des enquêtes de satisfaction
8. Assurer le suivi des réclamations clients;
9. Ne pas dépasser 5 réclamations ou plaintes clients
10. Ne pas réaliser trois prestations hors délais

Les objectifs fixés ne sont pas exhaustifs. Votre contribution d'une manière générale au fonctionnement du Département sera incluse dans l'évaluation annuelle.

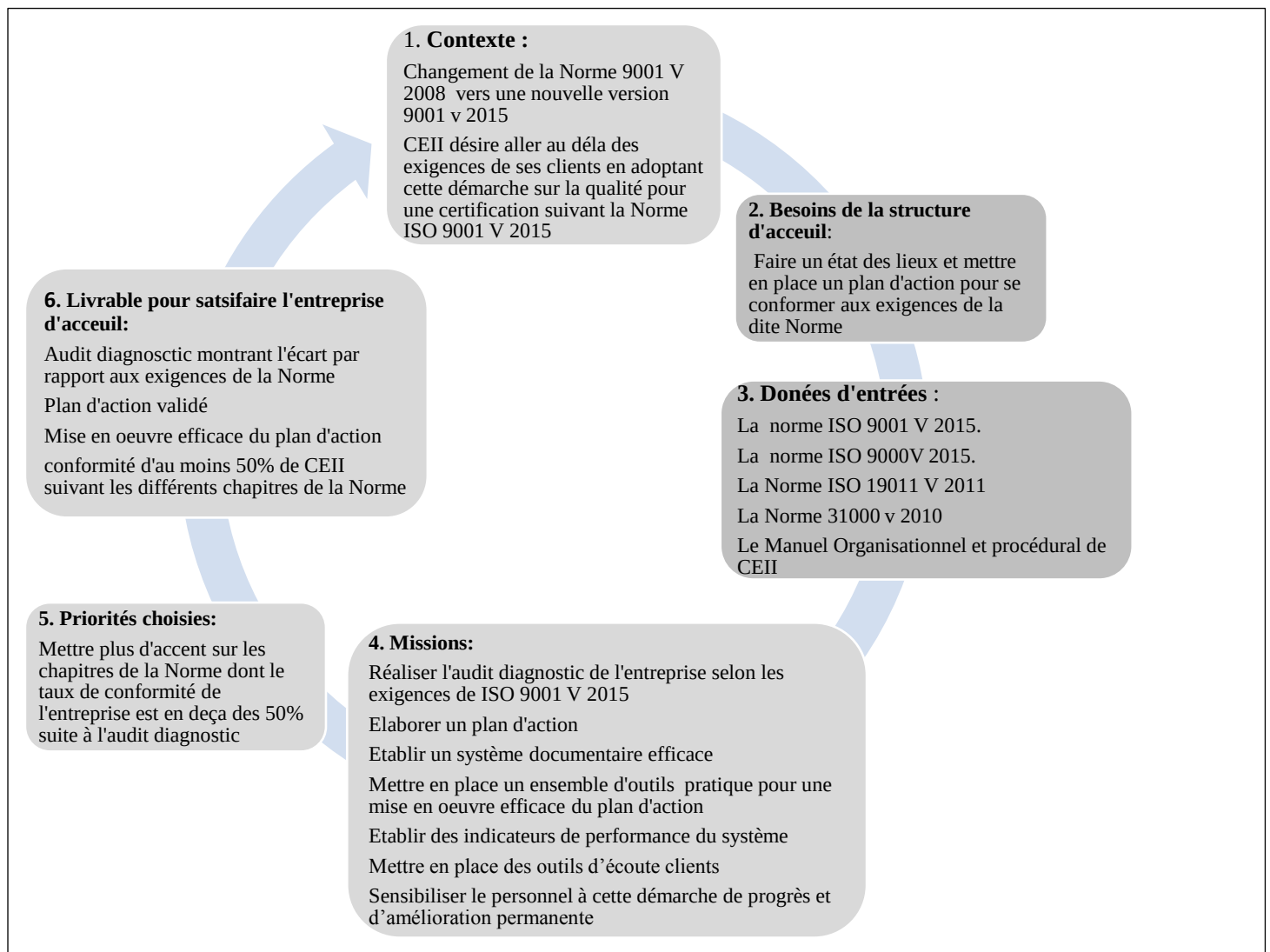
Tout en vous souhaitant plein succès dans les tâches à vous confier, je vous réaffirme mon entière disponibilité pour un accompagnement vers la réussite commune.

Le Directeur Général

Organigramme



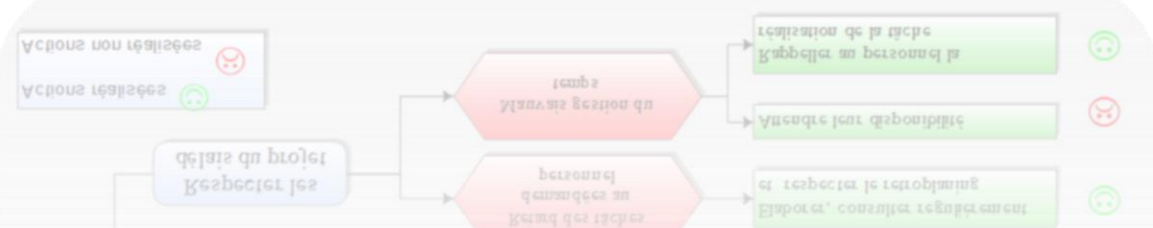
L'outil de « Planification Dynamique Stratégique (PDS) »



Analyse des risques et alternatives liée à l'étude igx



Actions réalisées 😊
Actions non réalisées 😞



Analyse des risques

Grille de cotation des Risques

La probabilité : c'est-à-dire la fréquence d'apparition de ce risque	
Valeur de F	Fréquence
1- 2	Très faible :
	La possibilité qu'une défaillance se produise est très faible par comparaison aux situations analogues rencontrées par le passé.
3-4	Faible :
	Très peu de défaillances possibles par comparaison aux situations analogues rencontrées par le passé
5-6	Moyenne :
	Taux de défaillance modéré par comparaison aux situations analogues rencontrées par le passé.
	Problème apparu occasionnellement mais pas dans de grandes proportions, peut-être dû à un contrôle insuffisant
7-8	Fréquente :
	Défaillance qui a traditionnellement causé des problèmes par comparaison aux situations analogues rencontrées par le passé.
9-10	Elevée :
	Il est presque certain que la défaillance se produira.

La gravité : mesure les effets sur les cibles de l'accident (il a des conséquences plus ou moins importantes).	
Valeur de G	Gravité
1- 2	Défaillance mineure. Le bénéficiaire ne s'en aperçoit pas.
3-4	Défaillance mineure, mais ne provoquant qu'une gêne légère
5-6	Défaillance qui mécontente le bénéficiaire; elle le met le client mal à l'aise
7-8	Défaillance grave pour la banque et/ou peut engendrer des réclamations client
9 - 10	Défaillance très grave pour la banque et/ou le client

Détectabilité : la capacité opérationnelle d'un système organisationnel, quel qu'il soit, à détecter le risque entrant.	
Valeur de D	DéTECTABILITÉ
1-2	Très faible probabilité de ne pas détecter le dysfonctionnement
3-4	Faible probabilité de ne pas détecter le dysfonctionnement
5-6	Probabilité moyenne de ne pas détecter le dysfonctionnement
7-8	Probabilité élevée de ne pas détecter le dysfonctionnement.
9-10	Probabilité très élevée de ne pas détecter le dysfonctionnement.

Outils AMDEC

ANALYSE DES RISQUES DU CEII																
N° du risque	Activités du Processus	Identification des risques/Risques inhérents ou potentiels liés aux différentes activités	Conséquences	Analyse des Causes	Evaluation des risque					Plan d'action					Risque résiduel	
					Méthodes proposées : ADC: Arbre des causes Diagramme de ISHIKAWA					Si action efficace OK Si action non efficace KO et mise en place d'actions supplémentaires					Risque résiduel (RR) après avoir mis en place le plan d'action) : $RR = G' \times P' \times D'$	
					Gravité (G) : Fréquence (F) : Détection (D) : Criticité = $G \times F \times D$ Seuil de criticité- Risque acceptable : 120					Action de maitrise mise en place / Situation actuelle						
					D	G	F	Criticité	Maitrise	Action à mettre en place					D'	G'
		Méthodes effectuées: Brainstorming Discussion								Responsable	Délai	Efficacité OK,KO	Actions supplémentaires		R'	RR
SMQ1	Etudier les risques et opportunités	Liste non exhaustive des risques	Risques non identifiés et non maîtrisés	Non maitrise de la méthodologie par les participants	5	5	2	50	Risque Acceptable	Existence d'une procédure pour l'analyse des risques			OK			
SMQ2				Non implication des acteurs du processus	5	5	3	75	Risque Acceptable	Assistance des Pilotes par l'équipe Qualité et des Consultants internes						
SMQ3	Etablir/revoir la politique qualité	Incompréhension de la politique Qualité	Discordance des systèmes de management	Perception de l'activité comme activité annexe au fonctionnement du CEII	4	6	6	144	Risque non acceptable	Sensibiliser les collaborateurs de CEII	RMQ	janv-17	OK	RAS		
SMQ4	Planifier les objectifs qualité	Non atteinte des objectifs	Inefficacité du système	Absence de suivi des objectifs qualité	2	7	4	56	Risque Acceptable	Mise place d'un plan d'action contenu dans le PACQ						
SMQ5				Non implication des acteurs	2	7	4	56	Risque Acceptable	Sensibilisation quotidienne des acteurs						
SMQ6	Gérer les informations documentées du SMQ	Circulation d'une documentation non maîtrisée	Inefficacité du système	Non implication des acteurs	4	7	4	112	Risque Acceptable	Sensibilisation acteurs, restriction des accès et modifications sur la documentation						
SMQ7	Gérer les audits du SMQ	Complaisance dans la réalisation des audits	Inefficacité du système	Pas de respect des règles d'impartialité et d'objectivité	6	7	2	84	Risque Acceptable	Evaluation des auditeurs, sensibilisation des auditeurs						
SMQ8	Surveiller les processus	Absence d'un suivi rigoureux des indicateurs	Inefficacité du système	Non implication des acteurs	4	7	5	140	Risque non acceptable	Sensibiliser les pilotes processus Relancer périodiquement les pilotes pour la transmission des états des indicateurs	RMQ	Dec-16	OK			
SMQ9	Surveiller la conformité des prestations de CEII	Non conformités produit non détectés par le système	Inefficacité du système	Contrôle par échantillonnage	7	7	5	245	Risque non acceptable	Rédiger des procédures de contrôle qualité afin de mieux contrôler les processus de réalisation	RMQ	juil-17	En cours			
SMQ10	Gérer la satisfaction clientèle	Réclamations non traitées diligemment Absence de plan suite au enquêtes de satisfaction client	Détérioration de l'image de marque sans que la banque s'aperçoive	Pas de réaction efficaces suite à des réclamations	7	7	3	147	Risque non acceptable	Améliorer le suivi et le traitement des réclamations en informatisant le circuit de traitement pour plus de célérité	RMQ	juil-16	OK			