



**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de  
Master**

**Spécialité : Management digital**

**THEME :**

**Le rôle de l'audit qualité interne dans  
l'amélioration de la performance du  
Système de Management de la Qualité  
Selon la norme ISO 9001**

**CAS : SEAAL**

**Présenté par :**

Mr Allaaeddine CHOUACH

**Encadré par :**

Mme Sihem OULD SAID

Maître de conférences classe B

**Année universitaire**

**2024-2025**



**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de  
Master**

**Spécialité : Management digital**

**THEME :**

**Le rôle de l'audit qualité interne dans  
l'amélioration de la performance du  
Système de Management de la Qualité  
Selon la norme ISO 9001**

**CAS : SEAAL**

**Présenté par :**

Mr Allaaeddine CHOUACH

**Encadré par :**

Mme Sihem OULD SAID

Maître de conférences classe B

**Année universitaire**

**2024-2025**

*« Se réunir est un début ; rester ensemble est un progrès ; travailler ensemble est la réussite »*

*Henry Ford*

## *Sommaire*

Dédicaces .....	I
Remerciements .....	II
Liste des schémas .....	III
Liste des figures .....	IV
Liste des tableaux .....	V
Liste des abréviations .....	VII
Résumé .....	A
Abstract.....	B
ملخص .....	C
Introduction Générale.....	1
Chapitre I : Cadre Théorique .....	5
Section 01 : Système de Management de la Qualité.....	7
Section 02 : L'audit Qualité : Un Outil d'amélioration Continue .....	31
Section 03 : Le lien entre le SMQ et la performance des entreprises .....	51
Chapitre II : Cadre pratique .....	76
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil .....	77
Section 02 : la méthodologie de la recherche .....	87
Section 03 : Analyse des données et interprétation des résultats.....	109
Conclusion Générale .....	136
Bibliographie.....	IX
Annexes.....	X
Table des matières .....	XI

## Dédicaces

*C'est avec le cœur débordant de gratitude et les yeux remplis d'une émotion profonde que je dédie ce modeste travail :*

*À mes parents, mes piliers inébranlables. Votre amour inconditionnel, vos sacrifices silencieux et vos prières incessantes ont été le souffle qui m'a porté, la lumière qui a guidé mes pas. Sans votre soutien inestimable, je n'aurais jamais pu franchir ces étapes et atteindre ce rêve. Je vous dois tout, bien plus que les mots ne sauraient l'exprimer.*

*À mon cher frère Rabah, ton aide précieuse, tes encouragements constants et ta présence réconfortante ont été une force inestimable durant tout ce parcours universitaire. Tu as toujours été là, un véritable roc.*

*À mon cousin Abdenour, pour son soutien si cher et sa bienveillance qui m'ont accompagné dans les moments de doute et de persévérance.*

*À mes sœurs adorables, Imane et Merieme hibat allah, et à mon frère Abdelatif, votre amour, vos encouragements et le lien qui nous unit ont été une source de motivation immense. Savoir que vous étiez à mes côtés a rendu ce chemin plus lumineux.*

*À mes amis fidèles, Naïm, Nabil, Isaac et Abdou, vous qui avez partagé mes joies et apaisé mes peines. Votre amitié sincère a été un refuge et un soutien précieux, allégeant le poids des défis.*

*Et enfin, à chaque personne qui, par sa présence, son amour ou sa pensée, occupe une place irremplaçable dans mon cœur.*

## **Remerciements**

Avant tout, nos plus vifs remerciements s'adressent à **DIEU** le Tout-Puissant de nous avoir accordé la santé, la persévérance et la volonté nécessaires pour entreprendre et mener à bien ce mémoire.

Nos sincères gratitude vont à notre encadrante académique, **Madame Sihem Ould Said**, pour son écoute attentive, sa grande disponibilité et ses conseils avisés qui ont été déterminants dans la réalisation de ce travail. Son accompagnement a été précieux à chaque étape. Un mémoire considérable sans toi ce travail n'aurait pas pu être mené au bon port.

Nous tenons également à exprimer notre profonde reconnaissance à l'ensemble de l'administration et du corps professoral de l'École Supérieure de Gestion et d'Économie Numérique (ESGÉN). La richesse et la qualité de leurs enseignements ont grandement contribué à notre formation et à l'aboutissement de notre programme de Master.

Nos remerciements chaleureux s'adressent au personnel du service des stages de la Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger (SEAAL) pour leur accueil. Nous exprimons toute notre gratitude à : **Madame Hanen Bounagueb**, Cheffe du Département Audit et notre maître de stage, pour sa patience, son soutien constant et son aide inestimable. **Madame Leila Naher**, Directrice de l'Unité SMQ, pour son accompagnement. **Monsieur Abdennour Sahraoui**, Animateur au Département Audit Système Management et Planification, pour sa précieuse contribution. Leur disponibilité et leurs conseils ont été essentiels pour la concrétisation de ce travail.

Nous adressons également nos remerciements à tout le personnel de la SEAAL pour leur accueil chaleureux et leur bienveillance.

Enfin, nous remercions sincèrement toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche de fin d'études.

*« L'art de la réussite consiste à savoir s'entourer des meilleurs »*

*John Kennedy*

## Liste des schémas

N°	Titres	page
1	Mesurer de la performance de l'entreprise	57
2	Valeurs de la SEAAL	79

## Liste des Figures

N°	<b>Titres</b>	<b>Page</b>
<b>1</b>	L'évaluation de la qualité	10
<b>2</b>	Le cycle de la qualité	12
<b>3</b>	La fusion de la qualité avec le management	14
<b>4</b>	présentation générale d'un processus phase de réalisation depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit	40
<b>5</b>	logo de la SEAAL	73
<b>6</b>	Organigramme de la SEAAL.	76
<b>7</b>	étape de Certification ISO 9001 version 2015	85
<b>8</b>	Carnet de performance – Suivi des indicateurs liés à la performance du SMQ	103
<b>9</b>	Indicateur - délai de transmission des rapports d'audits - Année 2023	104
<b>10</b>	Plan d'action relatif aux écarts identifiés non-conformité et point sensible	107
<b>11</b>	Suivi de l'indicateur de délais de transmission des rapports d'audits Année 2024	108
<b>12</b>	Indicateur délais de transmission des rapports d'audits Année 2023	124
<b>13</b>	Planning des audits 2024	127
<b>14</b>	Indicateur délais de transmission des rapports d'audits Année 2024	128
<b>15</b>	Comparaison graphique délais de transmission des rapports d'audits (2023 vs 2024)	131

## Liste des tableaux

N°	Titres	Page
1	Evolution de la norme ISO 9001 dans le temps	20
2	Les méthodes d'audit	35
3	Quelques exemples de critères de la performance	60
4	Identification de la société SEAAL	73
5	Processus management de la SEAAL	83
6	Nature et type de recherche	91
7	Plan d'action relatif aux écarts identifiés non-conformité et point sensible	106
8	Planning des audits qualité 2023	110
9	Point fort: suivi des formations des auditeurs	111
10	Conformité: réalisation des objectives qualités du processus	112
11	Point sensible : désistement d'un nombre important d'auditeurs	112
12	Non-conformité : retard de transmission des rapports d'audit	113
13	Point sensible : désistement d'un nombre important d'auditeurs	113
14	Non-conformité : retard de transmission des rapports d'audit	115
15	Analyse de point sensible : désistement d'un nombre important d'auditeurs	116
16	Analyse de la non-conformité : retard de la transmission des rapports d'audits	118
15	Extrait du plan d'action correctif – point sensible-N°02/2024/V0 : désistement d'un nombre important d'auditeurs	119

16	Extrait du plan d'action correctif –non-conformité-N°0/2024/V0 : délais de transmission des rapports d'audits	121
17	Comparatif délais de transmission des rapports d'audits (2023 vs 2024)	130
18	Role d'audit qualité interne a chaque étape de PDCA	134

## Liste des abréviations

<b>Abréviation</b>	<b>Signification</b>
<b>ADE</b>	Algérienne Des Aux
<b>AFNOR</b>	Association Française de Normalisation
<b>CSP</b>	Catégorie Socioprofessionnelle
<b>CATO</b>	Centre d'Appel Téléphonique Opérationnel
<b>CODEP</b>	Comité de Département
<b>CDG</b>	Comité de Direction Générale
<b>COPIL</b>	Comité de Pilotage
<b>CODIR</b>	Comité des Directeurs
<b>COMEX</b>	Comité Extérieur
<b>COMET</b>	Comité Métier
<b>COSYM</b>	Comité Système Management
<b>DQ</b>	Démarche Qualité
<b>DG</b>	Direction Générale
<b>DPO</b>	Direction Par Objectif
<b>IANOR</b>	Institut Algérien de Normalisation
<b>L'IIA</b>	Institute of Internal Auditors.
<b>ISO</b>	International Organizations of Standardization
<b>LCO</b>	Lettre de Cadrage et d'Orientation
<b>ONA</b>	Office National d'Assainissement
<b>ALGERAC</b>	Organisme Algérien d'Accréditation
<b>PP</b>	Parties Prenantes
<b>PDCA</b>	Plan, Do, Check, Act
<b>RA</b>	Responsable d'audit
<b>SEAAL</b>	Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger

<b>SPA</b>	<b>Société Par Action</b>
<b>SMQ</b>	<b>Système de Management de la Qualité</b>
<b>TQC</b>	<b>Total Quality Control</b>
<b>TQM</b>	<b>Total Quality Management</b>
<b>TSF</b>	<b>Transfert du Savoir Faire</b>
<b>WIKTI</b>	<b>Water International Knowledge Transfer Initiative</b>

## Résumé

Ce mémoire vise à analyser le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité (SMQ), en s'appuyant sur les exigences de la norme ISO 9001 version 2015. Dans un premier temps, une approche théorique a été menée afin de clarifier les fondements du SMQ, ses objectifs, ainsi que le lien direct entre la mise en place d'un SMQ efficace et la performance globale de l'entreprise. Cette revue de la littérature nous a permis de mettre en évidence la complémentarité entre l'audit interne et la démarche qualité, en soulignant l'importance de l'audit comme outil de contrôle, de conformité et d'amélioration continue.

Dans un second temps, Une étude de cas a été réalisée au sein de la Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger (SEAAL), au niveau du département Audit Système Management et Planification.

La méthodologie adoptée repose sur une analyse documentaire approfondie d'un rapport d'audit, du plan d'action et une étude comparative d'un indicateur de performance relatif à un point de non-conformité démontrent que l'audit qualité permet non seulement de détecter les écarts, mais aussi de corriger les dysfonctionnements et d'améliorer la performance globale de l'entreprise.

L'audit qualité est présenté comme un outil stratégique de pilotage et d'amélioration continue, permettant de renforcer l'efficacité des processus et la performance globale du système qualité.

**Mots-clés :** Audit interne, SMQ, ISO 9001, performance, amélioration continue.

## **Abstract**

This dissertation aims to analyze the role of internal quality audit in improving the performance of the Quality Management System (QMS), based on the requirements of the ISO 9001:2015 standard. First, a theoretical approach was conducted to clarify the foundations of the QMS, its objectives, and the direct link between the implementation of an effective QMS and the overall performance of the company. This literature review highlighted the complementarity between internal audit and the quality approach, emphasizing the importance of audit as a tool for control, compliance, and continuous improvement.

Secondly, a case study was carried out within the Water and Sanitation Company of Algiers (SEAAL), specifically in the Audit, Management System, and Planning Department.

The adopted methodology is based on an in-depth documentary analysis of an audit report, the action plan, and a comparative study of a performance indicator related to a non-conformity. The results show that quality auditing not only detects deviations but also helps correct dysfunctions and improve the overall performance of the company.

Quality audit is presented as a strategic tool for management and continuous improvement, enabling the strengthening of process efficiency and the overall performance of the quality system.

**Keywords:** Internal audit, QMS, ISO 9001, performance, continuous improvement

## ملخص

يهدف هذا البحث إلى تحليل دور التدقيق الداخلي للجودة في تحسين أداء نظام إدارة الجودة(SMQ) ، استناداً إلى متطلبات المعيار الدولي ISO 9001:2015، في البداية تم اعتماد منهج نظري لتوضيح أساس نظام إدارة الجودة، وأهدافه، والعلاقة المباشرة بين تطبيق نظام إدارة جودة فعال والأداء العام للمؤسسة. وأبرزت مراجعة الأدبيات التكامل بين التدقيق الداخلي ومنهجية الجودة، مع التأكيد على أهمية التدقيق كأداة للرقابة والامتثال والتحسين المستمر.

ثانياً، تم إجراء دراسة حالة في شركة المياه والتطهير للجزائر(SEAAL) ، وتحديداً في قسم التدقيق ونظام الإداره والتخطيط. تعتمد المنهجية المتبعة على تحليل وثائقى عميق لتقدير التدقيق، وخطة العمل، ودراسة مقارنة لمؤشر أداء مرتبط بنقطة عدم مطابقة. وتنظر النتائج أن تدقيق الجودة لا يقتصر على كشف الانحرافات فقط، بل يساعد أيضاً في تصحيح الاختلالات وتحسين الأداء العام للمؤسسة.

يُقدم تدقيق الجودة كأداة استراتيجية لإدارة والتحسين المستمر، مما يتبع تعزيز كفاءة العمليات والأداء العام لنظام الجودة.

**الكلمات المفتاحية:** التدقيق الداخلي، نظام إدارة الجودة، ISO 9001، الأداء، التحسين المستمر.

# **Introduction Générale**

Dans un environnement mondial en constante évolution, les entreprises sont appelées à renforcer leur performance et leur compétitivité pour répondre aux exigences croissantes du marché. L'Algérie n'échappe pas à cette dynamique, notamment avec l'ouverture de son marché et l'essor de l'investissement. Dans ce contexte, la satisfaction client devient un enjeu central, poussant les entreprises à adopter une nouvelle culture managériale axée sur la qualité.

C'est dans cette logique que s'inscrit l'implémentation des normes ISO 9000, en particulier la norme ISO 9001:2015, qui propose un cadre structuré d'amélioration continue et de maîtrise des processus. Elle place la satisfaction client, la conformité, et l'efficacité organisationnelle au cœur de ses exigences.

En Algérie, bien que relativement récent, le management de la qualité est désormais perçu comme un levier stratégique par plusieurs entreprises. Certaines ont déjà mis en place un Système de Management de la Qualité (SMQ), soutenu par des audits qualité réguliers, afin de répondre aux normes et d'améliorer leur performance globale.

L'entreprise dispose des personnes compétentes qui font vivre considérablement l'activité dans une optique qualité. Les audits qualité issus de la certification ISO démontrent leurs implications ainsi de la volonté de s'améliorer toujours d'avantage afin de satisfaire les exigences de leurs clients.

Dans un contexte où les organisations cherchent en permanence à améliorer leurs performances et à maintenir leur conformité à la norme ISO 9001, l'audit qualité interne se présente comme un outil stratégique. L'amélioration continue de la performance est au cœur des exigences de la norme ISO 9001. Dans ce cadre, l'audit qualité interne représente un levier stratégique permettant d'évaluer l'efficacité du Système de Management de la Qualité (SMQ), d'identifier les écarts, et de proposer des actions correctives ou préventives. Toutefois, il est légitime de s'interroger sur l'impact réel de cet audit sur la performance globale du système.

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

L'objectif de ce présent mémoire est de déterminer le rôle de l'audit qualité interne dans le système de management de la qualité en répondant à la **problématique** suivante :

***Comment l'audit qualité interne contribue-t-il à l'amélioration de la performance d'un Système de Management de la Qualité selon la norme ISO 9001 ?***

Afin de cerner cette problématique, il a été jugé utile de scinder cette question principale en questions secondaires à savoir :

- Quel est le rôle de l'audit interne dans le processus d'amélioration continue du SMQ ?
- Quel est le rôle de l'audit qualité interne dans un organisme certifié ?
- Comment l'audit qualité interne permet-il d'identifier les dysfonctionnements et de formuler des actions d'amélioration ?
- Comment les résultats des audits internes sont-ils exploités pour améliorer la performance du système qualité ?

Pour mener à bien notre travail nous essayons de répondre à ces questions à travers les hypothèses suivantes :

## **Hypothèse 1 :**

La mise en œuvre d'une démarche qualité est une exigence essentielle pour garantir la performance, la conformité et la pérennité d'un Système de Management de la Qualité (SMQ).

## **Hypothèse 2 :**

L'audit interne contribue à l'évaluation de la conformité des processus ainsi qu'à l'amélioration continue du système de management de la qualité

## **Hypothèse 3 :**

L'audit qualité interne à la SEAAL permet non seulement de vérifier l'application des procédures, mais également de détecter des écarts et de proposer des actions correctives favorisant la performance du SMQ.

Afin de répondre à toutes les questions posées nous avons structuré notre travail en deux chapitres comme suit :

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

La première partie est consacrée au cadre théorique de l'étude. Dans la **première section**, nous présenterons les concepts de base relatifs à la qualité et au management de la qualité. Nous reviendrons également sur l'évolution historique de cette discipline, afin de mieux comprendre les fondements du SMQ et ses principes clés.

La **deuxième section** portera sur l'audit qualité, envisagé comme un outil d'amélioration continue. Nous en définirons les différents types, en mettant l'accent sur l'audit qualité interne, tout en décrivant ses étapes de mise en œuvre au sein d'un système certifié.

La **troisième section** visera à établir le lien entre la mise en place d'un SMQ efficace et la performance globale de l'entreprise. Cette réflexion permettra de mieux appréhender la contribution de l'audit qualité à l'optimisation des processus et à l'amélioration continue.

Dans le **dernier chapitre**, une mission d'audit qualité interne sera réalisée afin d'évaluer le système de management de la qualité mis en place et l'intégration des processus de l'entreprise à l'amélioration continue de ce système. Pour répondre à la problématique posée et valider nos hypothèses, nous avons retenu la méthodologie suivante :

Pour y répondre, la méthodologie retenue est qualitative avec un objectif descriptif, visant à comprendre le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance du SMQ. L'étude repose sur une analyse documentaire de sources internes à la SEAAL. Elle s'appuie sur l'examen approfondi d'un rapport d'audit interne, du plan d'action mis en œuvre, et se complète par une étude comparative d'un indicateur de performance relatif au délai de transmission des rapports d'audit, comparé entre les années 2023 et 2024. Cette approche vise à mettre en lumière, de manière concrète, l'apport de l'audit qualité dans le pilotage et l'amélioration des performances du SMQ

# ***Chapitre I : Cadre Théorique***

# ***Chapitre I: Cadre Théorique***

## **Introduction du premier chapitre**

**« Dans la course à la qualité, il y'a pas de lignes d'arrivée ». David KEARNS**

La notion de qualité renvoie à la normalisation, mais également à l'ensemble des démarches visant à instaurer, sur le long terme, une dynamique de progrès et d'amélioration continue dans divers domaines, tant économiques qu'environnementaux. Elle constitue aujourd'hui un levier essentiel pour toute entreprise désireuse d'être compétitive, performante, responsable et engagée en tant qu'acteur citoyen.

La première section présente les principes fondamentaux de la qualité et les référentiels internationaux, notamment les normes ISO, avec un focus particulier sur le Système de Management de la Qualité (SMQ). Cette partie permet de comprendre comment ces normes structurent les pratiques de management et soutiennent l'amélioration continue. Elle se conclut par une brève introduction au management par la qualité totale (TQM).

La deuxième section est dédiée à l'audit qualité, avec une définition claire, les objectifs et principes qui le régissent, ainsi que ses quatre grandes phases. L'accent est mis sur l'audit interne, en soulignant son apport concret dans l'évaluation et l'optimisation des processus.

Enfin, la troisième section traite de la performance organisationnelle. Après avoir défini le concept, les leviers de performance liés à la norme ISO 9001 seront analysés, de même que les outils et indicateurs de mesure. La section se termine par l'étude du lien entre le SMQ et la performance globale de l'entreprise.

## Section 01 : Système de Management de la Qualité

L'objectif principal de toute entreprise à long terme est d'assurer sa pérennité, et cela passe invariablement par la maîtrise de la qualité. Ce concept, qui ne cesse de gagner en importance sur le terrain, sera le sujet de notre première section, dans laquelle nous détaillerons les notions de qualité, de normes, de normalisation et de certification.

### 1. Définition de la qualité

Comme le souligne S. Pillard, « *la qualité est un terme polysémique* », cette expression met en lumière la diversité des significations et des nuances que peut revêtir le concept de la qualité.<sup>1</sup>

#### 1.1.Définition littéraire

Le terme qualité est utilisé depuis longtemps dans le langage courant. Selon le Grand Robert, il désigne: « *une manière d'être, bonne ou mauvaise, de quelque chose ; étant caractéristique* » ou « *supériorité, excellence en quelque chose* »<sup>2</sup>

#### 1.2.Définition des experts

La notion de qualité a été définie et conceptualisée de manière variée par différents auteurs, selon leurs domaines d'expertise et les contextes dans lesquels ils ont évolué :<sup>3</sup>

- Pour Joseph Juran (1951), la qualité est « Capacité d'usage ».<sup>4</sup>
- Pour Kaoru Ishikawa, la qualité est « Capacité à satisfaire le client ».<sup>5</sup>
- Pour Philip Crosby (1979), la qualité est « Conformité aux exigences ».<sup>6</sup>

#### 1.3.Définition internationale (selon la norme ISO)

selon la norme ISO 9000:2015, la qualité se définit comme « l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui déterminent sa capacité à satisfaire des besoins exprimés ou implicites ».<sup>7</sup>

cette définition met en lumière deux dimensions fondamentales de la qualité :

<sup>1</sup> Pillard S., « *La certification, leurre ou nécessité pour l'obtention de la qualité orientée client- le cas du Crédit Agricole Anjou-Maine* », mémoire CNAM d'ingénieur en organisation, Paris, 2003, p.33.

<sup>2</sup> Le Robert, « *Le Grand Robert de la langue française* », dictionnaire de la langue française, édition en ligne, Dictionnaires Le Robert, Paris, 2023, consulté en mai 2025.

<sup>3</sup> P. DETRIE, « *Conduire une démarche qualité* », 4ème édition d'organisation, Paris, 2001, p.20.

<sup>4</sup> Juran J.M. « *Quality Control Handbook* », McGraw-Hill, New York, 1951.

<sup>5</sup> Ishikawa K., « *What is Total Quality Control? The Japanese Way* », Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1985.

<sup>6</sup> Crosby P.B., « *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain* », McGraw-Hill, New York, 1979.

<sup>7</sup> <https://www.iso.org>. Consulté le 12 /03 /2025 a 22

## Section 02: L'audit Qualité: Un Outil d'amélioration Continue

- Les caractéristiques : ce sont les éléments propres à un produit ou service, tels que la performance, la fiabilité, la durabilité ou encore la sécurité.
- L'aptitude à satisfaire les besoins : elle renvoie à la capacité d'un produit ou service à répondre aux attentes des clients. Ces besoins peuvent être explicites, comme ceux exprimés dans un cahier des charges, ou implicites, c'est-à-dire non formulés clairement mais déduits à partir des attentes générales du marché ou des parties prenantes.

Une fois que l'on reconnaît que la qualité est un concept complexe, pouvant faire l'objet de multiples interprétations, il devient essentiel de distinguer ses deux principales dimensions : la qualité interne et la qualité externe.

La qualité interne désigne l'ensemble des caractéristiques propres à un produit, un service ou un processus, évaluées selon des critères et des standards définis en interne par l'organisation. Elle vise à garantir la conformité, la fiabilité et l'efficacité opérationnelle, tout en s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue des processus. Cette approche s'appuie notamment sur des référentiels normatifs, tels que la norme **ISO 9001:2015**, qui constitue l'une des principales références en matière de management de la qualité.

Adopter une approche globale permettant de comprendre et de maîtriser ces deux dimensions est indispensable pour atteindre un niveau d'excellence en matière de qualité.

### 2. L'évolution de la qualité

Selon Philippe Hermel, le développement chronologique du concept de qualité s'articule autour de quatre grandes étapes distinctes:<sup>1</sup>

#### 2.1.L'inspection :

La pratique de l'inspection est née au début des activités industrielles modernes. Elle avait pour but d'évaluer les produits afin de vérifier leur conformité aux normes de qualité définies. cette évaluation permettait ensuite de décider de l'acceptation ou du rejet du produit. l'inspection reposait sur la supervision, le contrôle et la détection d'éventuels défauts, principalement en fin de production.

#### 2.2.Le contrôle de la qualité :

---

<sup>1</sup> P. Hermel, 1989 cité dans Abdelqader CHARBA et Abdelali LAHRECH, « *L'implication du facteur humain et son importance dans la réussite des démarches qualité* », Revue Économie, Gestion et Société, N°3 décembre 2015.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

Avec la domination de l'approche centrée sur la production, le contrôle de la qualité a été la première méthode adoptée et largement diffusée par la fonction qualité. Cette démarche se focalisait principalement sur la vérification finale des pièces produites.

### **2.3.L'assurance qualité :**

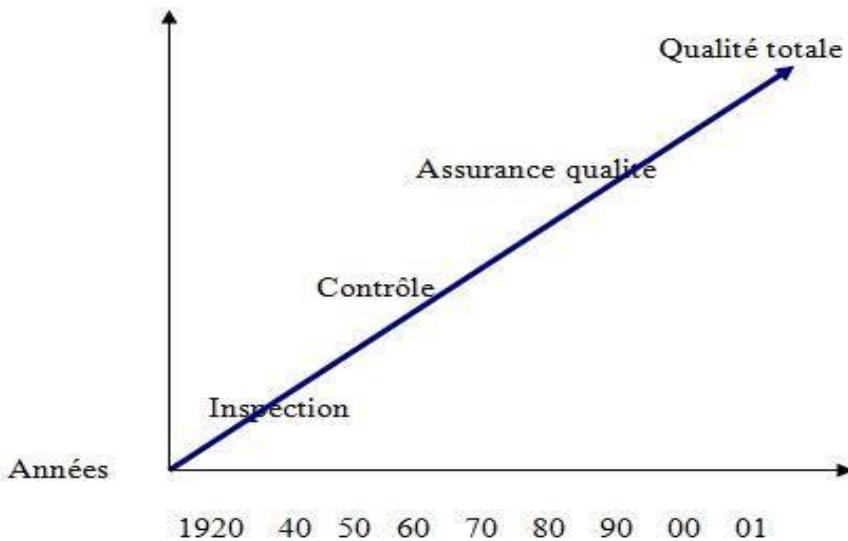
Il s'agit de contrôler la qualité d'un produit depuis sa conception jusqu'à sa livraison au client. L'objectif pour l'entreprise est de s'organiser de manière à garantir un produit présentant le moins de défauts possible.

### **2.4.La qualité totale :**

L'origine exacte de cette approche n'est pas clairement définie ; elle résulte d'une combinaison des contributions américaines, notamment celles de Juran et Crosby, avec celles des experts japonais tels qu'Ishikawa. Ce sont toutefois les Japonais qui, les premiers, ont mis en œuvre le Contrôle de la Qualité dans le Monde du Travail (CWQC) dans les années 1960. Ce n'est qu'à partir des années 1980, face à l'essor des produits japonais sur le marché mondial, que les grandes entreprises américaines ont commencé à intégrer le Contrôle de la Qualité Totale (TQC) dans leurs stratégies de développement.

L'approche de la qualité totale marque une avancée majeure dans la gestion de la qualité. Elle repose sur l'implication de l'ensemble des fonctions de l'entreprise et de tous les collaborateurs, quel que soit leur niveau hiérarchique. Contrairement aux méthodes antérieures telles que l'inspection et le contrôle qualité où la dimension humaine était peu prise en compte, cette approche place l'homme au cœur du dispositif, considérant son engagement comme une condition essentielle à la réussite du processus qualité.

Figure N°1 : l'évolution de la qualité



**Source :** Abdelkader CHARBA et Abdelali LAHRECH, L'implication du facteur humain et son importance dans la réussite des démarches qualité, Revue Économie, Gestion et Société, N°3 décembre 2015

### 3. Les enjeux de la qualité<sup>1</sup>

La qualité constitue un enjeu stratégique essentiel pour assurer la compétitivité et la pérennité de toute organisation. Elle impacte directement la satisfaction des clients, l'efficacité des processus internes ainsi que la conformité aux normes en vigueur. Toutefois, garantir un niveau de qualité élevé demeure un défi permanent, qui exige une démarche d'amélioration continue, anticipant les évolutions technologiques, réglementaires et organisationnelles. C'est dans cette perspective que nous allons analyser les principaux enjeux liés à la qualité:

#### 3.1. Les enjeux économiques

Dans le contexte actuel de mondialisation et d'intensification des échanges internationaux, la maîtrise de la qualité s'impose comme un levier fondamental de compétitivité pour les entreprises. Toutefois, les coûts de la non-qualité (tels que les rebut, les retours produits, etc.)

<sup>1</sup>Hassan JIOUAD, « Guide de la qualité pour les PME-PMI », Les guides CGEM : Guides d'information, Maroc, Décembre 2009, P 11

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

représentent un frein majeur à cette compétitivité, pouvant entraîner des pertes importantes, notamment la diminution du chiffre d'affaires ou la perte de clients. Ainsi, la gestion rigoureuse des coûts liés à l'obtention de la qualité, qu'il s'agisse des coûts de qualité ou de non-qualité, devient un enjeu stratégique à relever.

### **3.2.Les enjeux financiers**

Les coûts de la non-qualité deviennent d'autant plus élevés lorsqu'ils sont identifiés tardivement, représentant parfois une part significative du chiffre d'affaires de l'entreprise. De leur côté, les coûts d'obtention de la qualité se répartissent en plusieurs catégories :

- Les coûts de détection, liés aux vérifications visant à s'assurer de la conformité des produits ou services aux exigences normatives ;
- Les coûts de prévention, correspondant aux investissements humains et matériels consacrés à l'anticipation et à la prévention des anomalies ;
- Les coûts des anomalies internes, qui englobent les dépenses liées aux non-conformités détectées avant que le produit n'atteigne le client ;
- Les coûts des anomalies externes, associés aux défauts identifiés après la livraison au client, souvent les plus coûteux en termes financiers et d'image.

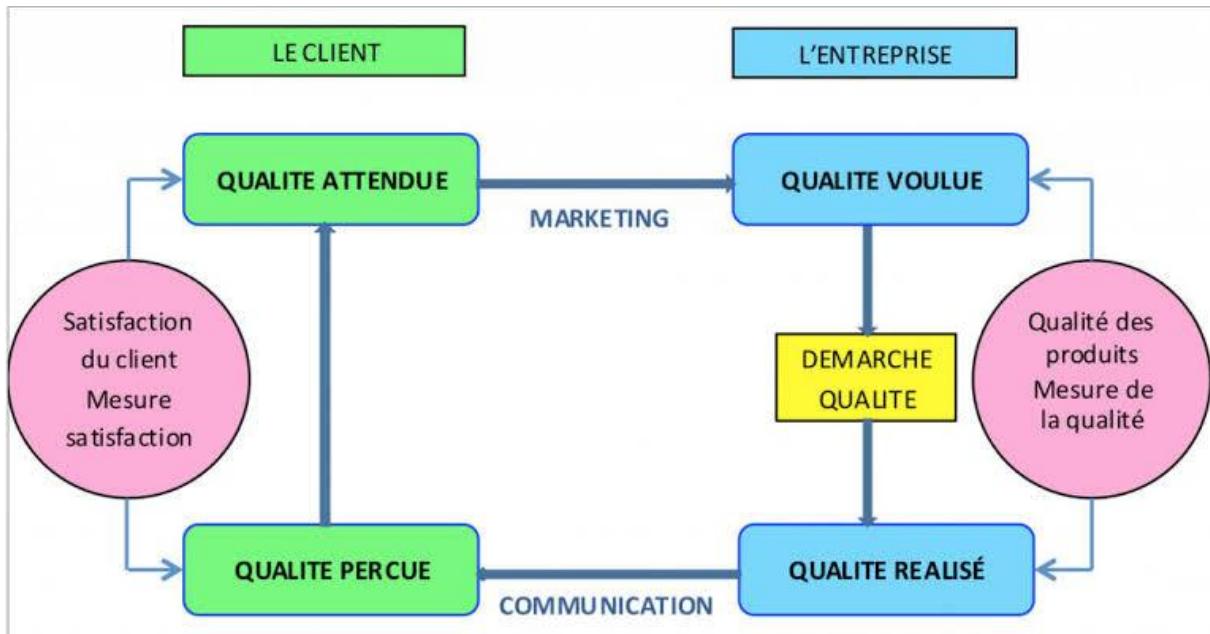
### **3.3.Les enjeux humains**

La qualité représente un véritable projet d'entreprise qui exige la mobilisation des initiatives, des compétences et l'implication active du personnel à chaque étape du processus. En tant que vecteur d'amélioration continue, elle repose sur des conditions essentielles telles que la reconnaissance des efforts, la responsabilisation des collaborateurs et l'instauration d'un climat de travail favorable. Ces éléments constituent des enjeux majeurs pour garantir un personnel compétent, motivé et pleinement engagé.

### **3.4.Les enjeux commerciaux**

Prendre en compte la relation entre l'organisation et ses clients permet d'identifier des axes d'amélioration grâce à une écoute active et continue. Répondre efficacement aux attentes des clients et instaurer une relation de confiance durable contribue à renforcer le lien entre les deux parties. Cette dynamique de proximité et de satisfaction mutuelle est illustrée dans le schéma ci-après :

Figure N°2 : Le cycle de la qualité



Source : Bernard AVEROUS et Danièle AVEROUS, Mesurer et manager la qualité des services, Ed. INSEP, Paris-France, 2004, P 35

Selon Averous, il existe quatre représentations de la qualité<sup>1</sup>

- **La qualité attendue** : elle reflète les attentes du client, construites à partir de ses expériences personnelles ainsi que de celles des autres.
- **La qualité voulue** : elle correspond aux caractéristiques du produit ou du service que l'entreprise est capable et désireuse de proposer à ses clients.
- **La qualité réalisée** : il s'agit de la mesure objective de ce qui est effectivement produit ou délivré sur le terrain.
- **La qualité perçue** : c'est la manière dont le client évalue la qualité. Pour comprendre réellement la satisfaction du client, l'organisation doit s'intéresser à cette perception.

<sup>1</sup> Bernard AVEROUS, Danièle AVEROUS, op.cit., PP 33-38

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

En effet, la satisfaction découle de l'écart entre la qualité attendue et la qualité perçue, une appréciation qui revient uniquement au client.

L'évaluation de la conformité relève de l'entreprise, qui identifie l'écart entre la qualité attendue et celle effectivement réalisée.<sup>1</sup>

Le schéma du « cycle de la qualité » peut servir à la fois de guide pour orienter les actions futures et de référentiel pour analyser celles déjà mises en œuvre.<sup>2</sup> la finalité du modèle est d'assurer une amélioration continue de la relation entre l'entreprise et ses clients.

### **4. Evolution de management de la qualité :**

Le management de la qualité a connu au fil du temps une série d'évolutions au travers des différentes écoles de management qui ont marqué l'histoire des organisations. Des théories classiques aux systèmes modernes de gestion intégrée, la qualité se double d'une exigence d'amélioration des performances des organisations et de satisfaction des parties prenantes. Dans cette perspective, on s'attachera tout d'abord à une chronologie du management de la qualité, une série d'étapes qui retrace son évolution, et la définition du management de la qualité en fonction des références normatives d'aujourd'hui ou de demain :

#### **4.1.Chronologie de management de la qualité**

Le domaine du management a connu son essor grâce aux apports des premiers théoriciens, qui ont posé les fondations de la théorie des organisations. Cette dernière a réuni plusieurs écoles de pensée, parmi lesquelles :

- l'école classique fondée par F. W. Taylor « fondateur de l'OST »<sup>3</sup>
- L'école des relations humaines, qui met en avant l'importance du facteur humain dans le travail, s'est développée à partir des travaux de grands théoriciens, notamment Elton Mayo.
- L'école néoclassique s'inspire à la fois des principes de l'école des relations humaines et de l'utilisation des méthodes quantitatives dans la prise de décision. Peter Drucker, considéré comme le père du management moderne, a marqué ce courant par ses travaux, notamment sur la Direction Par Objectifs (DPO).<sup>4</sup> Par la suite, le management participatif a émergé, reposant sur le principe selon lequel tous les membres de l'organisation contribuent à l'atteinte des

---

<sup>1</sup> Bernard AVEROUS et Danièle AVEROUS, Op.cit., P40

<sup>2</sup> Bernard AVEROUS et Danièle AVEROUS, P37

<sup>3</sup> Roger AIM, « *100 questions pour comprendre et agir : Organisation des entreprises* », 2ème édition, Ed. AFNOR, Paris-France, 2013, P5

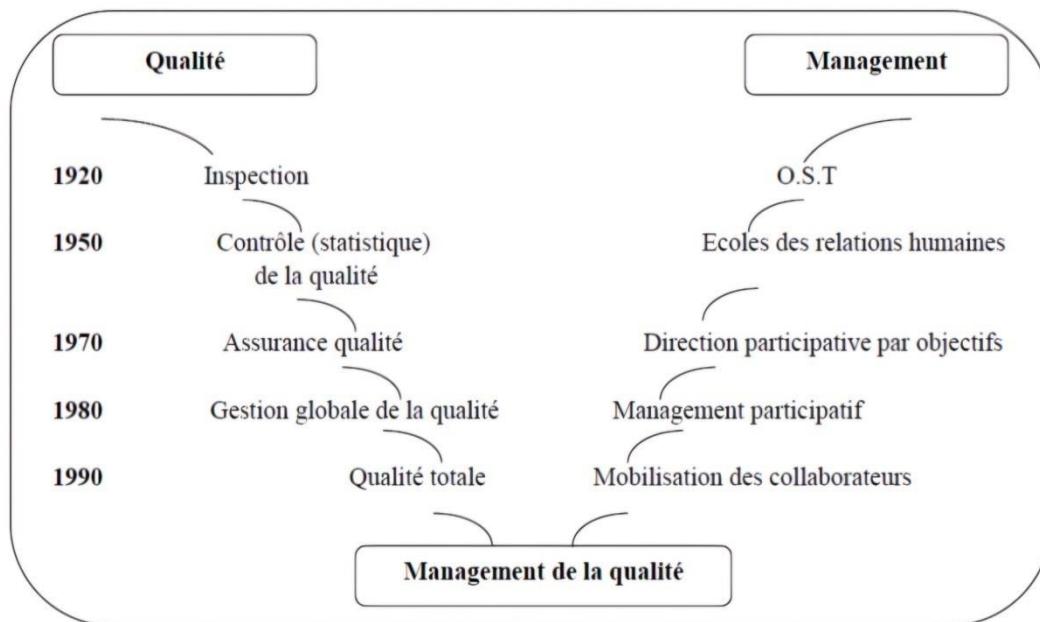
<sup>4</sup> Roger AIM, op.cit., P 6

# Chapitre I: Cadre Théorique

objectifs communs. Il vise à répondre aux besoins des employés tout en valorisant leur intelligence et leur implication dans les processus décisionnels et organisationnels.<sup>1</sup>

D'autre part, et dans cette même logique, la qualité a traversé plusieurs phases d'évolution, allant de l'inspection qualité au management par la qualité totale (TQM), comme évoqué précédemment dans l'histoire de la qualité. Ainsi, pour mieux illustrer l'harmonisation entre le domaine du management et celui de la qualité, la figure suivante en fournit une représentation.

**Figure N°3 : La fusion de la qualité avec le management**



Source : Philippe DETRIE, conduire une démarche qualité, 4ème édition, Ed. D'Organisation, Pari-France, 2003, P 54

## 4.2.Définition de management de la qualité

Selon la norme ISO 9000 : 2015, le management de la qualité est défini comme un ensemble d'activités coordonnées visant à orienter et diriger une organisation en matière de qualité. Cela inclut la définition de politiques et d'objectifs qualité, ainsi que la mise en place de processus

<sup>1</sup> <https://coachingorientesolution.com/doc/theories-du-management.html>, consulté le 09/04/2025 à 14 :04.

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

pour atteindre ces objectifs, notamment par la planification, l'assurance, la maîtrise et l'amélioration continue de la qualité.<sup>1</sup>

## **5. Normalisation**

Avec l'avènement de la mondialisation et du commerce international, le besoin d'un langage commun entre les nations s'est révélé essentiel pour le développement de leurs économies. Dans ce contexte, la normalisation est devenue un véritable pilier, offrant des dispositifs fondamentaux pour l'harmonisation des normes internationales. Pour favoriser les échanges commerciaux à l'échelle mondiale, la nécessité d'une crédibilité renforcée à tous les niveaux local, régional et international s'est intensifiée, rendant la certification indispensable comme preuve écrite de reconnaissance. Celle-ci atteste de la conformité des spécifications d'un produit, d'une personne, ainsi que d'un système de management aux normes internationales. Dans cette première section, nous nous pencherons sur la normalisation, la certification, l'évolution des normes internationales, en mettant tout particulièrement l'accent sur la norme ISO 9001 : 2015

### **5.1.Définition de la normalisation**

Selon le Guide ISO/IEC 2:1996, «*la normalisation est une activité qui vise à établir, pour des problèmes réels ou potentiels, des dispositions destinées à un usage commun et répété, dans le but d'atteindre un niveau d'optimalité dans un contexte donné*»<sup>2</sup>. Elle consiste à élaborer, diffuser et appliquer des normes.<sup>3</sup>

### **5.2. Définition de la norme**

D'après l'ISO, une norme définie comme : «*un document technique accessible au public, élaboré avec la participation et le consensus des parties prenantes. Elle repose sur les apports conjoints de la science, de la technologie et de l'expérience, dans le but de servir au mieux l'intérêt collectif, et doit être approuvée par un organisme reconnu à l'échelle nationale, régionale ou internationale*».<sup>4</sup>

### **5.3.Les organismes de normalisation**

---

<sup>1</sup> Norme internationale, ISO 9000 : 2015, «*Système de management de la qualité – Principes essentiels et Vocabulaire*», 5ème édition, publiée en suis se, 15/9/2015, P 14

<sup>2</sup> ISO/IEC. Guide 2:1996 – Normalisation et activités connexes – Vocabulaire général. Genève: Organisation internationale de normalisation, 1996.

<sup>3</sup> Bernard FROMAN et Christophe GOURDON, op.cit. P 127

<sup>4</sup> Abdellah ARAB, op.cit. P39

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

## **• Dans le monde**

Fondée en 1947, l'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale réunissant les organismes nationaux de normalisation de 162 pays (chiffres de 2015), chacun représentant un membre au sein de l'organisation.<sup>1</sup> Elle a pour mission de promouvoir et de développer la normalisation afin de faciliter les échanges commerciaux entre les nations et de renforcer la coopération dans les domaines techniques et scientifiques....<sup>2</sup>

## **• En France**

L'AFNOR est une association française régie par la loi de 1901, créée en 1926. Placée sous la tutelle du ministère chargé de l'Industrie, elle assure une mission de coordination interministérielle ainsi qu'un rôle de contrôle.<sup>3</sup> Le groupe AFNOR est chargé de gérer le système français de normalisation, de certification et de formation. Il emploie 1 270 collaborateurs et compte 3 000 auditeurs.<sup>4</sup> opérants au quotidien au service de leurs clients, le groupe est au cœur d'un important réseau international d'experts et de partenaires<sup>5</sup>

## **• En Algérie**

L'IANOR est le seul organisme national de normalisation en Algérie, avec le statut juridique d'un « EPIC » (Établissement Public à Caractère Industriel et Commercial), car il assume une mission d'intérêt public. Créé par le décret exécutif n°98-69 du 21 février 1998, dans le cadre de la restructuration de l'INAPI (Institut Algérien de Normalisation et de la Propriété Industrielle), l'IANOR représente l'Algérie au sein de l'ISO, de la CEI et de l'OADIM. Ses missions incluent :

- Garantir l'élaboration, la publication et la diffusion des normes algériennes ;
- Coordonner l'ensemble des travaux de normalisation ;
- Délivrer les marques de certification en Algérie ;
- Élaborer la documentation de normalisation.

---

<sup>1</sup> Eva GIESEN, « *Démarche qualité et norme iso 9001 : une culture managerielle appliquée à la recherche* », Ed. IRD, Pari-France, 2008, P1

<sup>2</sup> Pierre LONGIN et Henri DENET, « *Construisez votre qualité : toutes les clés pour une démarche qualité Gagnante* », Ed. DUNOD, Paris-France, 2004, P176

<sup>3</sup>AFNOR. Association Française de Normalisation. <https://www.iso.org/fr/member/1738.html>. Consulté le 09/04/2025 à 14 :14.

<sup>4</sup> <https://www.afnor.org/le-groupe/qui-sommes-nous>. Consulté le 09/04/2025 à 14 :14.

<sup>5</sup>Site officiel de l'AFNOR : <https://www.afnor.org/etre-accompagne-partout-dans-le-monde>. Consulté le 09/04/2025 à 14 :15.

## **5.4.Les objectifs de la normalisation**

Les objectifs de la normalisation sont variés, parmi lesquels on retrouve :

- L'harmonisation des spécifications techniques des produits.
- La promotion d'une démarche de développement durable.
- La facilitation de l'application des réglementations.

## **6. Certification**

Face à la compétitivité accrue et aux attentes des parties prenantes, la certification s'impose comme un élément clé de crédibilité. Nous allons ici définir la certification, en détailler les intérêts qu'elle représente, et passer en revue les différents types de certifications existantes.

### **6.1.Définition de la certification**

Dans un monde en constante évolution, où la reconnaissance et la validation des compétences sont devenues des enjeux majeurs, la certification joue un rôle clé en permettant de valider, selon des normes établies, des savoirs et des compétences, garantissant ainsi un niveau d'expertise reconnu. Pour bien saisir cet enjeu, il est essentiel de définir la certification, d'examiner ses principaux défis, ainsi que d'identifier ses différentes typologies, afin de mieux comprendre son impact sur le développement professionnel et sur la compétitivité des individus et des organisations.

La certification désigne une « *garantie écrite (sous forme de certificat) fournie par une tierce partie, attestant qu'un produit, un service ou un système respecte des exigences spécifiques* ».<sup>1</sup>

### **6.2.Intérêts de la certification<sup>2</sup>**

La certification qualité représente bien plus qu'une simple validation administrative. Elle constitue un véritable levier de confiance, de compétitivité et d'amélioration continue pour les organisations. Elle offre des avantages à la fois externes, en valorisant l'image de l'entreprise auprès de ses clients et partenaires, et internes, en renforçant la mobilisation du personnel et

---

<sup>1</sup>Site officiel de l'ISO : <https://www.iso.org/fr/certification.html>. Consulté le 10/04/2025 à 10 :12.

<sup>2</sup> Pierre LONGIN et Henri DENET, Op.cit., P178

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

l'efficacité des processus. On peut ainsi distinguer deux catégories principales d'intérêts liés à la certification :

### **Intérêts externes :**

- Renforcer la confiance des clients en prouvant que les produits/services sont maîtrisés.
- Garantir aux clients qu'ils sont correctement écoutés et servis.
- Obtenir une reconnaissance permettant de développer des marchés internationaux.
- Encourager les partenaires à adopter des niveaux d'exigence similaires.

### **Intérêts internes :**

- Motiver le personnel et améliorer la coopération entre les services.
- Capitaliser sur le savoir-faire et instaurer une éthique des valeurs.
- Simplifier les contrôles et audits.
- Profiter d'une évaluation extérieure reconnue.

### **6.3. Les types de certification**

On distingue principalement trois types de certification qui sont complémentaires :

#### **6.3.1. La certification des produits / services**

*« La certification de produit ou de service désigne l'activité par laquelle un organisme indépendant du fabricant, de l'importateur, du vendeur ou du prestataire atteste, à la demande de ce dernier, que le produit ou service respecte les caractéristiques définies dans un référentiel et fait l'objet de contrôles appropriés ».<sup>1</sup>*

#### **6.3.2. La certification des personnes**

Selon Michel CATTAN « ce type de certification est attribué pour reconnaître la compétence d'une personne à remplir une fonction ou réaliser une tâche spécifique, en se basant sur des critères définis au préalable. »<sup>2</sup>

#### **6.3.3. La certification des systèmes**

---

<sup>1</sup>Loi française : Art. L 115-27 de la loi du 3 juin 1994 relative à la certification des produits industriels et des Services. P 36

<sup>2</sup>Michel CATTAN, « Pour une certification qualité gagnante », Ed. AFNOR, Saint-Denis-France, 2009, P39

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

La certification de système « *La certification de système porte principalement sur la gestion des processus nécessaires à la réalisation des produits et services. Elle vise à confirmer qu'une organisation met en place un système de management de la qualité conforme à un référentiel spécifique pour une gamme de produits ou services donnée.* »<sup>1</sup>

## **7. Les marques de certification en Algérie**

La marque de certification des produits en Algérie est la marque « TEDJ ». La marque « TEDJ » « *Il s'agit d'un label de qualité national, de certification volontaire, délivré par l'IANOR. Ce label, apposé sur un produit, atteste que ce dernier a été évalué et certifié conforme aux normes algériennes qui lui sont applicables.* »<sup>2</sup>

## **8. La famille des normes ISO 9000 et évolution de la norme ISO 9001**

La famille des normes ISO 9000 constitue un ensemble cohérent de référentiels internationaux élaborés par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Ces normes sont conçues pour aider les organisations à mettre en place, gérer et améliorer leur système de management de la qualité. Chaque norme joue un rôle complémentaire dans la compréhension, l'application et l'évaluation du SMQ. On distingue principalement quatre normes fondamentales, dont les rôles sont précisés ci-dessous :

### **8.1.La famille des normes ISO 9000<sup>3</sup>**

On distingue principalement quatre (04) normes fondamentales

- ❖ **La norme ISO 9000 : Système de management de la qualité \_ Principes essentiels et Vocabulaire**

Cette norme fournit les bases nécessaires pour une compréhension approfondie et une mise en œuvre efficace des normes de qualité. Elle clarifie les concepts clés liés à la qualité, ainsi que les directives et principes fondamentaux

- ❖ **La norme ISO 9001 : Système de management de la qualité \_ Exigences**

Cette norme définit les exigences relatives à un système de management de la qualité, en mettant l'accent sur l'efficacité du système et sa capacité à répondre aux besoins des clients

---

<sup>1</sup> Michel Cattan, op.cit., P43

<sup>2</sup>Site officiel de l'IANOR : <http://www.ianor.dz/>. Consulté le 15/04/2025 à 15 : 30.

<sup>3</sup> Pierre Longin et Henri Denet, Op.cit., P184, P 185

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- ❖ **La norme ISO 9004: Gestion des performances durables d'un organisme**  
**Approche de management par la qualité**

Cette norme fournit les lignes directrices pour l'établissement, le développement et le maintien d'un système de management de la qualité. Elle permet ainsi à l'organisme de dépasser la simple application des exigences normatives.

- ❖ **La norme ISO 19011 : Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité**

Cette norme offre des lignes directrices pour l'évaluation d'un SMQ, divisées en trois principales sections : la première aborde le management d'un programme d'audit, la seconde se concentre sur les activités d'audit (telles que la planification et la réalisation), et la troisième traite des compétences et de l'évaluation d'un auditeur ainsi que d'une équipe d'audit.

### **8.2.L'évolution de la norme ISO 9001**

La norme ISO 9001 a suivi un parcours historique marquant son évolution. Le tableau ci-dessous présente cette progression au fil des années.

**Tableau N°1 : Evolution de la norme ISO 9001 dans le temps**

<b>Version</b>	<b>Norme Publiée</b>	<b>Apport</b>
<b>1987</b>	ISO 9000	Elle représente la 1ère norme qualité
<b>1994</b>	ISO 9001 ISO 9002 ISO 9003	-Les trois normes marquaient une distinction entre la conception, la production et le contrôle final du produit
<b>2000</b>	ISO 9001	- La disparition des trois normes précédentes, d'où il n'existe plus qu'une seule norme d'exigences ISO 9001 ; -La satisfaction client est devenue parmi les préoccupations primordiales de l'organisation ; -Des exigences spécifiées concernant le produit/service ; - Le remplacement du terme « Système Qualité » par le terme « Système de management de la qualité ».
	ISO 9001	- La présente norme a remplacé la version précédente ISO 9001 :2000 par la clarification des éléments du texte de la

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

<b>2008</b>	version précédente ; - La version est fondée sur 8 chapitres -La compatibilité avec la norme internationale relative à l'environnement, l'ISO 14001:2004 ; - Nouvelles exigences concernant la conception et la mise en œuvre du SMQ, à savoir : l'environnement de l'organisme, les produits et services fournis, processus,... -La norme ISO 9001 :2015 a constitué une révision technique de la précédente ; -La structure documentaire de la présente norme est fondée sur 10 chapitres, qui représentent un référentiel commun pour toutes
<b>2015</b>	les normes du système de management ; - La prise en compte du contexte global de l'organisme: l'identification des enjeux internes et externes ainsi que l'identification des parties intéressées et la prise en compte de leurs exigences ; - La détermination et la gestion des risques et opportunités qui se substituent aux actions préventives ; - La notion de "représentant de la Direction" n'est plus utilisée - L'organisme s'appuie sur les informations documentées qu'il juge nécessaires ; -L'introduction de la notion « Connaissances organisationnelles »

**Source :** Inspiré de : Claude PINET, 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015, Ed AFNOR, Saint-Denis-France, 2015, PP7-20

### **9. Le système de management de la qualité**

Le Système de management de la Qualité (SMQ) constitue un cadre organisé pour l'optimisation des processus et l'enrichissement continu de la performance des entreprises. basé sur des principes essentiels, il illustre la structure du déploiement et de l'efficacité du SGQ. Pour

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

en comprendre pleinement les enjeux et l'importance, cette dimension conceptuelle reposera sur sa définition, ses objectifs, les sept principes fondamentaux du SMQ, ainsi que sur les mécanismes d'évaluation et de développement qui assurent son efficacité et sa pertinence dans un environnement en constante évolution.

## **9.1.La définition du Système de Management de la Qualité**

Selon la norme ISO 9000 :2015, un système de management de la qualité est défini comme « la partie du système de management d'un organisme qui concerne la qualité, c'est-à-dire l'ensemble des éléments interconnectés permettant d'établir des politiques, de fixer des objectifs et de mettre en œuvre les processus nécessaires pour les atteindre ».<sup>1</sup>

## **9.2.Objectifs**

Dans le cadre d'un système de management de la qualité (SMQ), deux objectifs fondamentaux peuvent être identifiés :

- Garantir la capacité de l'entreprise à fournir de manière constante des produits ou services conformes aux exigences des clients ainsi qu'aux obligations réglementaires en vigueur ;
- Améliorer en continu la satisfaction des clients, grâce à un fonctionnement efficace du système, soutenu par des actions permanentes d'amélioration, assurant ainsi la conformité des prestations fournies.

En résumé, la finalité principale d'un SMQ au sein d'une entreprise est de rassurer l'ensemble des parties prenantes quant à la qualité des produits, services et processus. Il s'agit avant tout d'inspirer confiance aux donneurs d'ordre, aux clients et aux autorités, en démontrant que l'organisation maîtrise ses engagements qualité et son mode de fonctionnement.

## **9.3.Les principes du système de Management de la Qualité<sup>2</sup>**

Le Système de Management de la Qualité repose sur un socle structuré de règles, de normes et de valeurs, qui se traduisent par **sept principes fondamentaux** guidant son application et son efficacité :

---

<sup>1</sup> Claude Pinete, op.cit., P 143

<sup>2</sup> ISO. (2016). ISO 9001:2015 – Systèmes de management de la qualité – Les points essentiels. Organisation internationale de normalisation.

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

## **Le premier principe : « Orientation client »**

Être orienté client signifie répondre aux exigences de la clientèle tout en cherchant à dépasser ses attentes. Cela implique l'établissement de relations de confiance durables, fondées sur l'écoute active et la compréhension des besoins actuels et futurs des clients ainsi que des parties intéressées.

## **Le deuxième principe : « Leadership »**

Un leadership efficace repose sur l'engagement des dirigeants à tous les niveaux de l'organisme. Ces derniers doivent montrer l'exemple, fournir une vision claire, et mobiliser l'ensemble du personnel autour des objectives qualités.

## **Le troisième principe : « Implication du personnel »**

L'implication du personnel suppose sa reconnaissance, son autonomie, ainsi que le développement continu de ses compétences. Chaque individu est valorisé comme un acteur essentiel de la performance globale de l'organisme.

## **Le quatrième principe : « Approche processus »**

Adopter une approche processus consiste à organiser et à gérer les activités de l'organisme comme des processus interdépendants et cohérents, contribuant collectivement à la création de valeur.

## **Le cinquième principe : « Amélioration »**

L'amélioration continue doit être une priorité permanente. Elle permet à l'organisme d'accroître ses performances, de répondre aux évolutions de son environnement et de renforcer sa compétitivité.

## **Le sixième principe : « Prise de décision fondée sur des preuves »**

Prendre une décision fondée sur l'analyse et l'évaluation de l'ensemble de données et d'informations est un garant de la production des résultats escomptés.

## **Le septième principe : « Management des relations avec les parties intéressées »**

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

Manager ses relations avec les parties intéressées, assure la prise en compte des opportunités et menaces que présente chaque partie intéressée, dans l'objectif de collaborer, de partager le ressources et connaissances pour une réussite commune.

## **9.4.Évaluation du Système de Management de la Qualité**

Cette étape consiste à vérifier l'organisation mise en place d'un système de Management de la Qualité par le biais d'un :<sup>1</sup>

- **Tableau de bord qualité**

Pour chaque objectif est associé un indicateur permettant de quantifier l'avancement réalisé.<sup>2</sup> A cet effet des tableaux sont conçus regroupant l'ensemble des indicateurs clés de la démarche qualité « tableau de bord qualité », Il permet de « mesurer les résultats des actions engagées dans le plan d'action », afin de prendre les décisions adéquates.

- **Les revues de direction**

La revue de direction qualité constitue un moment stratégique pour analyser les résultats obtenus, identifier les progrès réalisés ainsi que les éventuelles défaillances, et définir les actions d'amélioration à entreprendre. elle vise à impliquer l'ensemble du personnel et à renforcer la sensibilisation à l'importance de la satisfaction client, en vue de fixer des objectives qualités plus ambitieuses.

- **Les audits internes**

Indispensables au bon fonctionnement de la démarche qualité, les audits internes permettent d'évaluer le niveau de maîtrise du système qualité de l'entreprise. ils ont pour finalité de mesurer l'efficacité du système de management de la qualité et d'identifier des pistes de progrès.

- **Les revues de processus**

La revue de processus prend la forme d'une réunion dirigée par le pilote du processus, en présence des acteurs concernés. Elle a pour but d'évaluer l'efficacité du processus et de définir les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

---

<sup>1</sup>Florence Gillete- Goinard et Bernard Seno, Op.cit., PP 46-94

<sup>2</sup>Eva Giesen, Op.cit, P 77

### **9.5.L'évolution du Système de Management de la Qualité**

Afin de s'inscrire dans une dynamique d'évolution permanente, l'amélioration continue constitue un levier essentiel. Selon la norme ISO 9001:2015 (§ 10.3 Amélioration continue) : « *l'organisme doit améliorer en continu la pertinence, l'adéquation et l'efficacité du système de management de la qualité* ».<sup>1</sup>

En effet, l'organisme doit prendre en compte l'ensemble des résultats issus de l'évaluation du Système de Management de la Qualité (SMQ) afin d'identifier des axes d'amélioration. Cette démarche s'inscrit dans la logique du cycle PDCA.

En conclusion, la norme ISO 9001 a connu une évolution significative depuis sa première publication en 1994 jusqu'à sa dernière version en 2015. Cette trajectoire reflète l'importance croissante accordée à l'existence de normes permettant d'orienter efficacement les organisations.

## **10. Le management de la qualité totale (TQM)**

Le management de la qualité totale, ou Total Quality Management (TQM), constitue une approche intégrée visant à instaurer une culture de qualité au sein de l'ensemble des processus d'une organisation. Fondée sur l'implication de tous les acteurs et orientée vers la satisfaction durable des parties intéressées, cette démarche s'inscrit dans une logique d'amélioration continue. Elle ne se limite pas à l'application de techniques, mais repose sur une vision stratégique et participative du management, où la qualité devient une responsabilité partagée à tous les niveaux hiérarchiques.

### **10.1. Définition du TQM**

Selon M. Périgord (1987), la qualité totale se définit comme un ensemble structuré de principes et de méthodes intégrés dans une stratégie globale, visant à mobiliser l'ensemble de l'entreprise pour atteindre une meilleure satisfaction du client, tout en optimisant les coûts

---

<sup>1</sup> Norme international ISO 9001 : 2015, « *Système de management de la qualité\_ Exigence* », Op.cit, P20

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

Le management total de la qualité représente une approche stratégique élargie du management de la qualité. Il vise l'excellence organisationnelle et peut être reconnu par l'attribution de prix de la qualité.<sup>1</sup>

### **10.2. Les enjeux du Total Quality Management**

Il est essentiel de reconnaître que les enjeux liés à la Qualité Totale constituent des leviers fondamentaux pour assurer la pérennité et la prospérité de l'entreprise à long terme. En effet, cette approche permet de:<sup>2</sup>

- ✓ Renforcer la fidélité des clients.
- ✓ Valoriser l'image de marque de l'entreprise.
- ✓ Optimiser la qualité de l'organisation interne.
- ✓ Instaurer une culture de prévention des risques.
- ✓ Gérer efficacement les ressources matérielles, techniques et humaines.
- ✓ S'inscrire durablement dans une dynamique d'amélioration continue.

### **10.3. Les outils du management par la qualité totale**

Il existe de nombreux ouvrages décrivant « la méthodologie » idéale, avec des étapes successives à suivre scrupuleusement. Bien que ces méthodes aient souvent démontré leur efficacité et donné d'excellents résultats, il est essentiel de garder à l'esprit que la véritable clé du succès d'une démarche qualité ne réside pas dans la méthode elle-même. Ce qui fait réellement la différence, c'est l'engagement fort et le leadership des dirigeants. Quelle que soit la méthode choisie, c'est cette volonté managériale qui constitue le facteur décisif de réussite.

#### **10.3.1. La roue de Deming et l'amélioration continue**

Selon la norme ISO 9000, l'amélioration continue désigne une activité régulière visant à accroître la capacité d'un organisme à satisfaire les exigences.

La roue de Deming, aussi appelée cycle PDCA (Plan - Do -Check - Act), représente une méthode structurée d'amélioration continue. Elle repose sur quatre phases enchaînées de manière cyclique et itérative, visant à perfectionner un processus, une organisation ou un produit existant. Cette approche s'applique notamment lorsqu'une démarche ou un processus

---

<sup>1</sup> Bernard Froman et Christophe Gourdon, « *Dictionnaire de la qualité* », Ed. AFNOR, Paris-France, 2003.

<sup>2</sup><https://www.picomto.com>. Consulté le 17/04/2025 à 08 : 40.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

ne donne pas les résultats attendus : retards, défauts de qualité, problèmes de sécurité, etc. (**voir l'annexe N : 01**).

Les 4 phases à suivre successivement sont :

- **Planifier (Plan)** : Dans cette phase, il est essentiel d'identifier l'objectif à atteindre, d'analyser la situation actuelle et de collecter les données pertinentes. Un plan d'action détaillé est ensuite élaboré, incluant les objectifs spécifiques, les méthodes à suivre, les ressources nécessaires et les résultats attendus.
- **Réaliser (Do)** : Cette étape consiste à mettre en œuvre le plan d'action conçu. Cela implique la mise en place des changements identifiés lors de la phase de planification, comme l'implémentation de nouveaux processus, la formation des équipes, ou encore la réalisation de tests pilote.
- **Vérifier (Check)** : Une fois les actions mises en place, il convient de mesurer et d'analyser les résultats obtenus pour s'assurer qu'ils répondent aux objectifs fixés. Cette étape permet de détecter les écarts, les problèmes et d'identifier les opportunités d'amélioration.
- **Agir (Act)** : Sur la base des résultats de l'évaluation, des actions correctives ou d'amélioration sont prises. Si les résultats sont conformes aux attentes, les nouvelles pratiques peuvent être standardisées et maintenues. En cas de non-conformité, les causes des écarts sont analysées, et des ajustements sont effectués avant de relancer le cycle.

En utilisant le cycle PDCA, les organisations peuvent progressivement atteindre des niveaux de qualité plus élevés et maintenir une dynamique d'amélioration à long terme.

### **10.3.2. Kaizen**

Le Kaizen, également appelé "amélioration pas à pas", est une méthode de gestion de la qualité qui a été initiée et testée pour la première fois par Toyota au Japon. Cette approche repose sur la mise en place d'améliorations continues, petites mais régulières, tant au niveau technique que comportemental, afin d'augmenter progressivement les performances des procédés au sein de l'entreprise.

L'une des caractéristiques principales de Kaizen est qu'elle implique l'ensemble des collaborateurs, des cadres aux non-cadres, en les incitant à proposer des idées pour améliorer la qualité et la productivité. Contrairement à des changements radicaux, Kaizen privilégie les

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

petites améliorations quotidiennes qui, cumulées, permettent une évolution substantielle de l'organisation.

Cette philosophie d'amélioration continue contribue à l'optimisation de la gestion, de la productivité, des produits et, in fine, de la rentabilité de l'entreprise. Elle est largement utilisée dans le secteur industriel, où l'accent est mis sur l'efficacité des processus de production.

Enfin, le Kaizen se rapproche de méthodes comme Kanban<sup>1</sup> et Scrum<sup>2</sup> se présentent comme 3 méthodes de résolution de problèmes. Ces méthodes ont donné aux grandes et petites entreprises la possibilité d'améliorer et d'améliorer leurs processus de production.

### **10.3.3. Lean six sigma**

Le Lean Six Sigma est une méthode de gestion qui combine deux approches complémentaires : Lean Manufacturing et Six Sigma, afin d'améliorer la qualité, l'efficacité opérationnelle et la satisfaction des clients.

1. **Lean Manufacturing :** Cette approche vise à éliminer les gaspillages dans un processus. Elle identifie des éléments comme le temps d'attente, les reprises/rebuts, la sur-qualité, la surproduction, les déplacements inutiles, les transports superflus et les inventaires excessifs. L'objectif est de réduire ces gaspillages et ainsi diminuer le temps de cycle du processus, augmentant l'efficacité globale.
2. **Six Sigma :** Cette méthode se concentre sur la réduction de la variabilité des processus. En analysant les données et en se basant sur des faits objectifs, Six Sigma cherche à détecter, anticiper et éliminer les défauts pour atteindre une performance optimale. Le but ultime est de minimiser les défauts au point de les rendre quasi inexistant, c'est-à-dire d'atteindre une qualité "sans défaut" (niveau de performance d'environ 3,4 défauts par million d'opérations).

Le Lean Six Sigma combine donc ces deux concepts pour maximiser l'efficacité des processus tout en maintenant une qualité de produit ou service extrêmement élevée. Cela permet

---

<sup>1</sup>Kanban est une méthode de gestion Lean des flux de travail populaire pour définir, gérer et améliorer des Services qui fournissent du travail intellectuel. Disponible sur <https://kanbanize.com>. Consulté le 20/04/2025 à 14 :50.

<sup>2</sup> Scrum est un framework de gestion de projet flexible qui aide les équipes à structurer et à gérer leur travail Selon un ensemble de valeurs, de principes et de pratiques. Disponible sur <https://www.atlassian.com>. Consulté le 20/04/2025 à 14 :50.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

de réduire les gaspillages et de minimiser la variabilité, assurant ainsi une amélioration continue.

L'approche va au-delà de l'amélioration de la qualité ; elle est aussi stratégique et philosophique. Elle vise à optimiser les processus pour offrir un avantage compétitif à l'organisation, en mettant en place une dynamique de perfectionnement continu à tous les niveaux de l'entreprise.

Le terme "sigma" fait référence à l'écart-type dans les statistiques, une mesure de la variabilité. Ainsi, réduire la variabilité est essentiel pour garantir une qualité constante et améliorer les résultats opérationnels de manière durable (voir l'annexe N : 02).

En résumé, le Lean Six Sigma est une méthode puissante qui combine l'efficacité et la qualité pour transformer les processus organisationnels tout en réduisant les coûts et augmentant la satisfaction client.<sup>1</sup>

### **10.3.4. Les 7S de McKinsey pour avoir une vue d'ensemble**

Cet outil, inventé dans les années 80, permet d'analyser les performances internes de l'entreprise en prenant en considération les 7 variables suivantes :

- **Strategy** : orientations stratégiques et moyens mis en place pour les atteindre.
- **Structure** : modèle organisationnel de l'entreprise (liens, hiérarchie, délégation et répartition des tâches...).
- **Systems**: modes de fonctionnement, procédures, et méthodes mises en place au sein de l'entreprise.
- **Style of management** : le style de management mis en place (participatif, autoritaire, collaboratif...).
- **Skills** : les forces qui font toute la valeur ajoutée de l'entreprise (compétences, organisation, expérience...).
- **Staff** : l'aspect social, la gestion RH et son impact (motivation, engagement, épanouissement des salariés...).
- **Shared values** : la culture et les valeurs communes au sein de l'entreprise, défendues en interne et sur lesquelles il est possible de communiquer.

---

<sup>1</sup> Nicolas Volck, « *Déployer et exploiter Lean Six Sigma* », Eyrolles édition d'organisation, Paris, 2009, p.02.

## ***Chapitre I: Cadre Théorique***

Au travers de ces 6 aspects de l'entreprise, il est possible de dresser une vue d'ensemble et d'effectuer un état des lieux exhaustif, pour mettre en place une démarche d'amélioration continue (**voir l'annexe N : 03**).

En guise de conclusion, dans cette section, nous avons examiné les spécificités du management par la qualité totale, notamment sa définition et ses outils. Nous en avons conclu qu'il vise à atteindre un niveau de qualité supérieur en optimisant la gestion des ressources et en plaçant une attention totale sur la satisfaction de la clientèle. Par conséquent, cela exige une implication totale du personnel dans un processus d'amélioration continue.

## Section 02 : L'audit Qualité : Un Outil d'amélioration Continue

Pour maintenir un système de management performant, il convient de l'entretenir par des audits internes qualités où l'auditeur utilise la norme internationale ISO19011 qui fournit les lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité, l'audit qualité consistait à la vérification des pratiques d'un organisme aux exigences de la norme ISO 9001.

Généralement, l'audit qualité est perçu comme un outil d'amélioration continue, car il permet de faire le point sur l'existant afin d'en dégager les points faibles ou non conformes (suivant les référentiels d'audit). Ce constat, nécessairement formalisé sous forme de rapport écrit, permet de mener les actions nécessaires pour corriger les écarts et dysfonctionnements relevés.

### 1. Définitions et Objectifs:

Dans notre tentative de définir l'audit du SMQ, nous allons consacrer cette section à la définition de l'audit qualité interne et ses objectifs.

#### 1.1.Définitions:

Initialement le terme « audit » mot anglais d'origine latine, s'appliquait uniquement aux finances et à la comptabilité et les dictionnaires d'anglais le définissent comme tel, il faut donc bien être conscient qu'il peut être l'abréviation de « audit financier » ou de « audit assurance qualité ».<sup>1</sup>

Selon la norme ISO 9000 l'audit est « *Un processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves et les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits* ».<sup>2</sup>

Dans le même sens, la norme ISO 8402 affirme que « *l'audit qualité interne est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions mises en œuvre de façon effective et sont aptes à atteindre le objectifs* ».<sup>3</sup>

Ainsi, au regard de tout ce qui précède, nous pouvons dire, l'audit qualité interne est l'outil qui mesure l'efficacité de l'organisation, et assuré la conformité du système de management de la qualité aux exigences légales et réglementaires, L'audit qualité interne est exécuté par des auditeurs qualifiés et indépendants appartenant à l'entreprise.

<sup>1</sup> Christian Hersan, Vade-Mecum « assurance qualité », 3ème édition, Tec et Doc-Lavoisier, Paris, 1999, P73.

<sup>2</sup> James Lamprecht, « ISO 9001 : commentaires et conseils pratiques - une approche statistique », AFNOR, Paris, 2001, P121.

<sup>3</sup> ISO, « ISO 9000:2015 – Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire », 5<sup>e</sup> édition, Organisation internationale de normalisation, Genève, 2015, p. 36.

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

## **1.2.Objectifs:**

D'après la norme ISO 19011, les objectifs d'audit définissent ce qui attendu de l'audit individuel et peuvent comprendre ce qui suit :<sup>1</sup>

- ✓ Vérifier le niveau de conformité du système de management (total ou partiel) par rapport aux critères d'audit.
- ✓ Évaluer la capacité du système à permettre à l'organisme de respecter les exigences légales et réglementaires applicables.
- ✓ Apprécier l'efficacité du système de management dans l'atteinte des résultats attendus.
- ✓ Identifier les opportunités d'amélioration du système.
- ✓ Examiner la pertinence et l'adéquation du système de management en lien avec le contexte et la stratégie de l'organisme audité.
- ✓ Évaluer la capacité du système à définir et à atteindre des objectifs, ainsi qu'à gérer efficacement les risques et opportunités.

## **2. Principes de l'audit:**

L'audit repose sur le respect de principes fondamentaux qui en font un outil fiable et efficace. Ces principes garantissent que l'audit puisse fournir à la direction des informations pertinentes pour orienter ses politiques, assurer ses contrôles et piloter l'amélioration de la performance de l'organisme. Leur respect est essentiel pour garantir la pertinence et la fiabilité des conclusions d'audit, et pour que différents auditeurs, opérant indépendamment dans des conditions comparables, puissent parvenir à des résultats cohérents. La conduite des audits est fondée sur les sept principes suivants :

### **2.1.Déontologie<sup>2</sup>**

Les auditeurs doivent accomplir leurs missions avec honnêteté, intégrité et impartialité, en évitant toute forme de parti pris ou d'influence extérieure

### **2.2.Restitution impartiale**

Les constatations, conclusions et rapports d'audit doivent refléter fidèlement les faits observés. La communication doit être précise, objective, claire, complète et transmise en temps utile.

### **2.3.Conscience professionnelle**

---

<sup>1</sup> Norme NF EN ISO 19011, Op.cit, P 14.

<sup>2</sup> Bernatets Marion, «*L'audit : un outil du Management de Qualité de l'industrie Pharmaceutique* », Thèse de Doctorat, Université d'Aix-Marseille, Faculté de Pharmacie, France, 2018, p39-40.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

Les auditeurs doivent faire preuve de rigueur, de discernement et de responsabilité, en étant capables de prendre des décisions appropriées dans toutes les situations rencontrées au cours de l'audit.

### **2.4. Confidentialité**

Les informations obtenues au cours des audits doivent être utilisées avec prudence et traitées de manière confidentielle, dans le respect des règles éthiques et contractuelles.

### **2.5. Indépendance**

Les auditeurs doivent conserver une indépendance vis-à-vis de l'activité auditee, en évitant tout conflit d'intérêts. Leur objectivité est essentielle pour garantir que les conclusions sont fondées uniquement sur des preuves d'audit vérifiables.

### **2.6. Approche fondée sur la preuve**

Les conclusions de l'audit doivent être étayées par des preuves objectives, vérifiables et basées sur des informations fiables, recueillies de manière méthodique.

### **2.7. Approche par les risques<sup>1</sup>**

L'audit doit être planifié, réalisé et rapporté en tenant compte des risques identifiés. Cette approche permet de concentrer les efforts sur les domaines susceptibles d'avoir un impact significatif sur la performance du système audité.

## **3. Les étapes de l'audit :**

Le déroulement de l'audit se compose généralement de plusieurs phases clés. Ces étapes permettant de structurer l'audit, d'assurer sa bonne organisation et d'obtenir des résultats précis et exploitables chaque phase joue un rôle crucial dans aboutissement de l'audit, en garantissant une préparation adéquate, une collecte d'informations pertinente, une évaluation rigoureuse des pratiques et une analyse complète des résultats.

### **3.1. Phase de programmation**

la phase de programmation constitue l'étape initiale du processus d'audit. Elle permet de poser les bases organisationnelles de la mission en définissant les objectifs, le champ, les critères, les méthodes, ainsi que les ressources nécessaires. Cette phase garantit une planification rigoureuse et conditionne le bon déroulement de l'audit interne.

#### **3.1.1. définition des objectifs, du champ et des critères d'audit**

Chaque audit devrait être fondé, dans le cadre des objectifs généraux du programme d'audit, sur des objectifs, un champ et des critères :

---

<sup>1</sup> Norme NF EN ISO 19011, Op.cit, P 07.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- Le champ de l'audit délimite l'étendue de l'audit. Il précise notamment les sites concernés, les unités organisationnelles, les processus et les activités à examiner, ainsi que la durée estimée nécessaire à la réalisation de l'audit.<sup>1</sup>
- Les critères d'audit servent de référence pour évaluer la conformité. Ils peuvent inclure : des politiques internes, des objectives qualités, des procédures, des normes reconnues, des exigences légales et réglementaires, des obligations contractuelles, ainsi que des codes de déontologie ou toute autre disposition préétablie.

La définition des objectifs, du champ et des critères est assurée par le client de l'audit, en concertation avec le responsable de l'équipe d'audit, conformément aux procédures prévues par le programme d'audit. Toute modification de ces éléments doit être validée d'un commun accord entre les parties concernées.

### **3.1.2. Les méthodes d'audit**

La personne responsable du management du programme d'audit choisit Les méthodes d'audit en fonction des objectifs, du champ et des critères de l'audit ainsi que de la durée et du lieu (site).

Les différentes méthodes sont consignées dans le tableau ci-après :

**Tableau N°02 : les méthodes d'audit**

<b>Mesure de l'implication entre l'auditeur et l'audité</b>	<b>Lieu de présence de l'auditeur</b>	
	<b>Sur Site</b>	<b>Sur Distance</b>
<b>Interaction humaine</b>	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	Au moyen de circuits de communication interactifs : -conduite des entretiens ; -observation de tâches réalisées avec un guide à distance ; -Renseignement des listes types et des questionnaires ; -revue des documents avec la

<sup>1</sup> Anis Salman Ealay. « Activités d'audit selon la norme internationale ISO 19011:2002 », Revue de la Faculté de Bagdad des Sciences Économiques, n°34, 2013, p. 307.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

		participation de l'audité.
<b>Pas d'interaction Humaine</b>	Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données) Observation des tâches réalisées Visite du site Renseignements des listes types Échantillonnage (par exemple produits)	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, légal et réglementaire Analyse des données
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.  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.		

**Source :** Norme ISO 19011 :2018, P38.

### **3.1.3. Choix des membres de l'équipe d'audit**

Le responsable du programme d'audit désigne les membres de l'équipe, y compris le responsable d'équipe et, le cas échéant, les experts techniques. La sélection se fait en fonction des compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'audit. En cas d'audit mené par un seul auditeur, celui-ci assume l'ensemble des responsabilités dévolues au responsable d'équipe.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Anis Salman Ali, mardjaa sabak dikroh, P 306.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

### **3.1.4. Nomination d'un responsable de l'équipe d'audit**

Le responsable du programme d'audit nomme le responsable de l'équipe suffisamment à l'avance. cette nomination permet une bonne préparation en amont de l'audit. le responsable désigné coordonne toutes les étapes de l'audit. il veille à la bonne conduite des travaux jusqu'à leur finalisation.<sup>1</sup>

### **3.1.5. Établissement du premier contact avec l'audité**

Le premier contact avec l'audité concernant la réalisation de l'audit peut être informel ou formel.<sup>2</sup>

### **3.1.6. Détermination de la faisabilité de l'audit**

Après un premier contact avec l'audité, le responsable de l'équipe d'audit évalue la faisabilité de l'audit. Cette évaluation repose sur plusieurs éléments essentiels :

Après un premier contact avec l'audité, le responsable de l'équipe d'audit évalue la faisabilité de l'audit en tenant compte de trois critères essentiels :

- La disponibilité d'informations suffisantes et pertinentes pour une planification et une réalisation efficaces.
- La garantie d'une coopération adéquate de la part de l'audité tout au long du processus.
- L'existence des ressources humaines, matérielles et temporelles nécessaires à la réalisation de l'audit.

Si ces conditions sont réunies et que le responsable estime l'audit réalisable, il engage alors la phase de préparation des activités d'audit, en collaboration avec les membres de son équipe.<sup>3</sup>

## **3.2. Phase de préparation**

### **3.2.1. Réalisation d'une revue des informations documentées**

Dès le début de l'audit, il est crucial de passer en revue la documentation du système de management pertinent de l'audité. Cette étape permet de :

---

<sup>1</sup> Norme NF EN ISO 19011, Op.cit, p16.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Idem.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- Recueillir les informations nécessaires pour comprendre les opérations de l'audit et préparer les activités d'audit ainsi que les documents de travail associés (par exemple, informations sur les processus et fonctions).
- Obtenir une vue d'ensemble des informations documentées afin de vérifier leur conformité par rapport aux critères d'audit et d'identifier d'éventuelles lacunes, omissions ou conflits.<sup>1</sup>

### **3.2.2. préparation du plan d'audit**

Le plan d'audit est l'organisation détaillée des informations contenues dans le programme d'audit, il sert de base d'accord entre le client de l'audit, l'équipe d'audit et l'audité. Le plan d'audit doit être adapté en fonction de la taille et de la complexité de l'audit, car il facilite la programmation dans le temps et la coordination efficace des activités.

- Le plan d'audit doit pouvoir se documenter en 1 à 4 pages maximum selon la complexité. Il contient cinq rubriques de question : quand, quel thème de référence, quoi, par qui et qui auditer.
- Quand : la date/ l'heure.
- Quel thème du référentiel : paragraphe de référence, chapitre ;
- 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).<sup>2</sup>

### **3.2.3. Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit:**

Une fois le plan d'audit achevé, le responsable de l'audit (RA), en concertation avec l'équipe, attribue à chaque membre la responsabilité d'auditer des processus, des activités, des fonctions ou des sites spécifiques. Cette répartition prend en compte des facteurs tels que l'indépendance, la compétence des auditeurs, l'utilisation efficace des ressources, ainsi que les rôles et responsabilités des auditeurs, auditeurs en formation et experts techniques.<sup>3</sup>

### **3.2.4. préparation des documents de travail:**

---

<sup>1</sup> Ibid.

<sup>2</sup> Kamilia Chouali, « évaluation su système de management de la qualité intégré qualité-environnement par une démarche d'audit selon iso19011/2011 cas de la SARL SOFICLEF », mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de master, Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, 2017-2018, P55.

<sup>3</sup>Anis Salman Ali, mardjaa sabak dikroh, P 308.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

L'équipe d'audit doit, si nécessaire, préparer des documents servant de référence et d'enregistrement des preuves d'audit, tels que :

- Le référentiel du Système de Management de la Qualité (SMQ), comme la norme ISO 9001.
- Le plan d'audit.
- Les check-lists ou questionnaires de contrôle interne.
- Les formulaires d'enregistrement des informations, des observations, la liste de présence, la liste des documents examinés, etc.
- Les plans d'échantillonnage pour l'audit.<sup>1</sup>

### **3.3. Phase de réalisation :**

#### **3.3.1. Conduite la réunion d'ouverture:**

La réalisation de l'audit débute par une réunion d'ouverture présidée par le responsable de l'équipe d'audit avec la direction. Cette réunion vise à :

- Présenter les personnes impliquées et, si nécessaire, les sociétés des deux parties (audité et auditeur).
- Informer et rassurer le personnel audité.
- Recueillir les informations administratives et techniques nécessaires.
- Confirmer ou ajuster le programme d'audit.
- Définir les détails pratiques de l'audit.<sup>2</sup>

#### **3.3.2. Réalisation d'une revue de documents au cours de l'audit**

La revue documentaire effectuée pendant l'audit diffère de celle réalisée lors de la phase de préparation, car elle est plus approfondie. À ce stade, l'auditeur peut consulter tous les documents et enregistrements nécessaires à la mission. Cette revue a pour objectifs :

- Vérifier la conformité du système par rapport aux critères d'audit, en s'appuyant sur la documentation disponible.

---

<sup>1</sup> Kamilia Chouali, Op.cit. P 55, 56.

<sup>2</sup>Christian Hersan, Op.cit. P 84.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- Recueillir les informations requises pour soutenir les activités d'audit. Les revues documentaires sont combinées avec d'autres activités d'audit et se poursuivent tout au long du processus.

### **3.3.3. La Communication pendant l'audit**

Lorsque l'audit implique plusieurs auditeurs, il est crucial d'organiser des échanges réguliers entre les membres de l'équipe. Cela permet d'évaluer l'avancement de la mission, d'identifier d'éventuelles difficultés et, si nécessaire, d'ajuster la répartition des tâches.<sup>1</sup>

### **3.3.4. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs**

Des guides et des observateurs peuvent être présents lors de l'audit, avec l'approbation du responsable de l'équipe. Il est essentiel qu'ils ne perturbent pas le déroulement de l'audit ni n'influencent les méthodes ou les conclusions. Leurs responsabilités incluent l'identification des personnes à rencontrer, la planification des entretiens, l'organisation des visites sur les sites de l'audité, le respect des consignes de sécurité, et, le cas échéant, la participation en tant que témoins de l'audit ou l'apport de clarifications et de données utiles.<sup>2</sup>

### **3.3.5. Recueil et vérification des informations**

Pendant l'audit, il est crucial de recueillir, à l'aide d'un échantillonnage approprié, des informations relatives aux objectifs, au champ et aux critères d'audit, y compris les interactions entre les fonctions, les activités et les processus de l'organisme audité. Seules les informations vérifiables peuvent servir de preuves d'audit valides. Ces preuves doivent être soigneusement enregistrées, car elles constituent la base des constatations d'audit.<sup>3</sup>

Les méthodes utilisées pour recueillir ces informations incluent les entretiens, l'observation des activités et la revue des documents.

La figure suivante illustre le processus du recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit

---

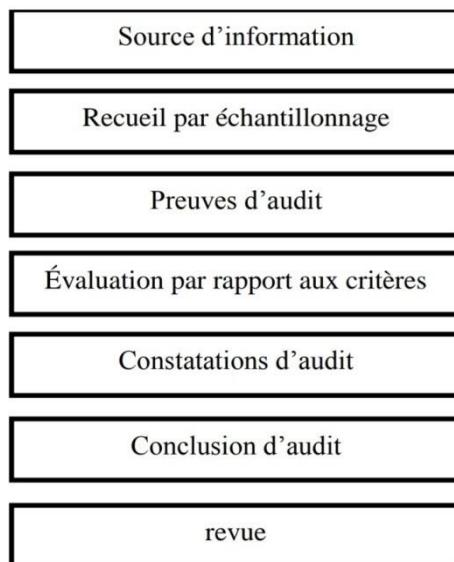
<sup>1</sup>Bernatets Marion, Op.cit. P46.

<sup>2</sup> Norme NF EN ISO 19011, Op.cit, P23

<sup>3</sup> Norme NF EN ISO 19011, Op.cit, P22.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

**Figure N° 04 : Présentation générale d'un processus phase de réalisation depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit**



**Source :** Norme ISO 19011 :2018, p27.

### **3.3.6. Production des constatations d'audit**

Les preuves d'audit doivent être évaluées par rapport aux critères définis pour produire les constatations d'audit. Celles-ci peuvent démontrer une conformité ou une non-conformité aux critères d'audit.<sup>1</sup>

Les non-conformités peuvent être classées en majeures, telles qu'une absence de procédures écrites ou des défauts de mise en œuvre, ou en mineures, comme une omission temporaire nécessitant une action corrective immédiate.<sup>2</sup>

### **3.3.7. Préparation des conclusions d'audit**

Avant la réunion de clôture, l'équipe d'audit doit se réunir pour :

- Revoir les constatations d'audit et les informations recueillies, en les comparants aux objectifs de l'audit.
- S'accorder sur les conclusions d'audit, en tenant compte des incertitudes du processus.

<sup>1</sup> Anis Salman Ali, mardjaa sabak dikroh, P 310.

<sup>2</sup> Kamilia Chouali, op.cit., P58.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- Préparer les recommandations, si elles sont prévues dans le plan d'audit.
- Discuter des modalités de suivi de l'audit, le cas échéant.

### **3.3.8. Conduite de la réunion de clôture**

La réunion de clôture réunit les mêmes participants que la réunion d'ouverture. Après avoir entendu les intentions des auditeurs internes, ces derniers commenteront ce qui a été réalisé. Lors de cette réunion, l'équipe d'audit, l'audité, ses collaborateurs et éventuellement sa hiérarchie sont présents pour discuter des résultats de l'audit.<sup>1</sup>

### **3.4. Phase de conclusion:**

La phase de conclusion marque l'aboutissement du processus d'audit. Elle comprend la préparation, la validation et la diffusion du rapport d'audit, ainsi que la clôture formelle de la mission. Cette étape peut également inclure un suivi, en fonction des constats relevés et des actions à engager par l'audité.

#### **3.4.1. Préparation du rapport d'audit**

Le responsable de l'équipe d'audit rédige un rapport qui présente les conclusions de l'audit, conformément au programme prévu. Ce rapport doit être structuré de manière à fournir un compte rendu complet, clair, précis et concis des constats effectués durant l'audit..

le rapport d'audit doit constituer un enregistrement fidèle, précis, synthétique et compréhensible de l'ensemble des éléments observés au cours de l'audit<sup>2</sup>

#### **3.4.2. diffusion du rapport d'audit:**

Le rapport d'audit doit être complet, exact, daté et validé par l'équipe d'audit. Il doit rappeler les objectifs et le périmètre de l'audit, mentionner les auditeurs impliqués ainsi que les personnes rencontrées, et présenter les constatations, les preuves correspondantes, ainsi que les conclusions tirées.<sup>3</sup>

#### **3.4.3. clôture de l'audit**

---

<sup>1</sup> Jaques Renard, «*théorie et pratique de l'audit interne* », 9ème éditions, Eyrolles, Paris, 2016, P277.

<sup>2</sup> Norme NF EN ISO 19011, Op.cit, P29.

<sup>3</sup> Bernatets Marion, Op.cit.P50.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

L'audit est considéré comme clôturé lorsque l'ensemble des activités prévues dans le plan d'audit ont été réalisées ou modifiées d'un commun accord avec le client. la diffusion du rapport d'audit, dûment validé, marque la fin officielle du processus d'audit.<sup>1</sup>

### **3.4.4. Réalisation du suivi d'audit**

Les conclusions de l'audit peuvent faire apparaître la nécessité de mettre en place des corrections, des actions correctives ou des améliorations. ces actions sont à la charge de l'audité, qui doit les mettre en œuvre dans les délais convenus. le cas échéant, l'audité informe le responsable du programme d'audit et/ou l'équipe d'audit de l'avancement des actions engagées.<sup>2</sup>

## **4. Les missions de l'audit interne :<sup>3</sup>**

Les missions d'audit qualité occupent une place essentielle dans le cadre de l'amélioration continue des performances d'une organisation. Elles visent à vérifier la conformité des processus, produits ou services aux exigences des référentielles qualités applicables, tout en identifiant les opportunités d'amélioration. Réalisées de manière objective, structurée et méthodique, ces missions permettent d'évaluer l'efficacité du Système de Management de la Qualité (SMQ) et de renforcer la confiance des parties prenantes internes et externes.

### **4.1.Missions d'assurance:**

Les missions d'assurance consistent en une évaluation indépendante et objective menée par l'auditeur interne, afin de formuler une opinion ou des conclusions sur une entité, une activité, un processus, un système ou tout autre domaine d'analyse. L'auditeur détermine la nature et l'étendue de la mission en fonction des objectifs définis. Trois parties sont généralement impliquées dans ces missions :

- Le propriétaire du processus : la personne ou l'unité directement concernée par l'objet audité ;
- l'auditeur interne : chargé de réaliser l'évaluation en toute impartialité ;

---

<sup>1</sup>Ibid

<sup>2</sup> Le cadre de référence de l'audit interne de l'État, Ministère de l'Economie des Finances et de la Relance, France, 2018, P 05.

<sup>3</sup> Le cadre de référence de l'audit interne de l'État, Ministère de l'Economie des Finances et de la Relance, France, 2018, P 05.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- L'utilisateur : le destinataire des résultats, qui se base sur les conclusions pour orienter ses décisions.

### **4.2.Missions de conseil:**

Les missions de conseil sont menées à la demande d'un bénéficiaire, avec qui sont définis la nature et le périmètre de l'intervention. elles visent à apporter un appui ou des recommandations sans compromettre l'indépendance de l'auditeur. deux acteurs principaux interviennent dans ces missions :

- L'auditeur interne, en tant que conseiller ;
- Le bénéficiaire, destinataire des recommandations.

lors de ces missions, l'auditeur doit préserver son objectivité et s'abstenir de toute implication dans la prise de décisions ou dans la gestion opérationnelle.

### **5. Les différents types d'audit qualité :**

L'audit qualité se décline en plusieurs formes, selon les objectifs visés et les parties impliquées. On distingue principalement les audits internes (ou de première partie), réalisés au sein de l'organisation pour évaluer la conformité aux exigences internes, et les audits externes, menés par une seconde ou une tierce partie, notamment dans le cadre de certifications telles que la norme ISO 9001:2015. La diversité des types d'audit qualité reflète la variété des finalités recherchées : conformité réglementaire, amélioration continue, évaluation des fournisseurs, ou encore obtention d'une certification.

En consultant plusieurs pages numériques<sup>1</sup>, nous avons essayé de résumer différents types d'audit qualité

#### **✓ Audit « Processus » :**

Un audit de processus se concentre sur l'évaluation d'un ou plusieurs processus spécifiques au sein de l'organisation. Son périmètre est délimité à ces processus particuliers et non à l'ensemble du système de management. L'audit est mené en se basant sur des référentiels de certification tels que l'ISO 9001, ISO 14001, etc., ainsi que sur la documentation associée au processus, comme les cartographies, les procédures et les enregistrements. Ce type d'audit

---

<sup>1</sup> Ooreka. « Audit qualité : définition et déroulement ». Disponible sur : <https://qualite.ooreka.fr/comprendre/audit-qualite> Consulté le 25/04/2025 à 15 :50.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

permet de vérifier la conformité et l'efficacité des processus ciblés par rapport aux exigences définies.<sup>1</sup>

### **✓ Audit « produit » :**

Un audit de produit se concentre sur l'évaluation d'un ou plusieurs produits spécifiques au sein de l'organisation. Le périmètre de cet audit est limité au produit en question, sans couvrir l'ensemble du système de management. Il est généralement mené selon des référentiels internes à l'entreprise, qui peuvent inclure des pratiques industrielles, des normes spécifiques au métier ou des exigences qualitatives. L'objectif est de vérifier la conformité du produit par rapport aux critères définis et d'identifier d'éventuelles pistes d'amélioration.

### **✓ Audit « Système » :**

L'audit système porte sur l'ensemble du système de management de la qualité (SMQ). contrairement aux audits de processus ou de produit, cet audit couvre l'intégralité des processus, des produits et de la production au sein de l'organisation. il vise à évaluer la cohérence, l'efficacité et la conformité de tout le système de gestion, sans aucune limitation. ce type d'audit permet d'identifier des améliorations globales et de s'assurer que le système de management est performant, efficace et en adéquation avec les exigences de qualité.

### **✓ Audit première partie / Audit interne :**

Les audits internes, également appelés audits de première partie, sont réalisés par l'organisme lui-même ou pour le compte de celui-ci. ces audits sont généralement menés par une équipe rendant compte directement au président de l'organisation ou par des professionnels de l'audit, internes ou externes à l'entreprise. L'objectif principal de ces audits est de :

- 1. Favoriser l'amélioration continue du système.**
- 2. réaliser des revues de direction ou répondre à d'autres besoins internes.**

Dans les petites entreprises, l'audit interne est généralement un audit système, tandis que dans les grandes structures, il peut être un audit processus ou produit. Lors de cet audit, plusieurs éléments sont vérifiés, tels que :

---

<sup>1</sup> <https://www.focusqualite.fr/audit-de-processus> Consulté le 27/04/2025 à 22 :20.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- L'adéquation des méthodes de travail et de l'organisation par rapport au référentiel de qualité et à la politique qualité.
- Le respect des règles établies (discipline opérationnelle).
- La conformité des résultats aux attentes.

La norme ISO 9001 est la principale référence pour la mise en place de l'audit interne, notamment pour la définition du programme d'audits internes, des qualifications des auditeurs internes, la planification des audits, ainsi que l'exploitation et le suivi des résultats des audits.

Le programme des audits internes est sous la responsabilité d'un pilote, généralement l'animateur qualité. La réalisation des audits internes repose sur deux types de ressources :

- Des auditeurs internes qualifiés.
- Des prestataires extérieurs agréés si nécessaire.

### **✓ Audit seconde partie :**

Les audits de seconde partie sont réalisés par des tiers ayant un intérêt direct envers l'organisme audité, généralement des clients, des cabinets d'audit, ou des conseillers externes agissant en leur nom. L'objectif principal de cet audit est de vérifier que l'entreprise respecte les règles qu'elle s'est fixées ou celles qu'elle doit respecter avant de signer un contrat avec un client.

dans le cas où l'audit concerne la conformité des achats chez un fournisseur, on parle alors d'audit fournisseur. Cet audit permet de :

- Choisir les fournisseurs et/ou partenaires les plus performants.
- Evaluer leur fiabilité.
- Déetecter les risques associés à la relation fournisseur.

En fonction du contexte et du champ audité, un audit de seconde partie peut également porter sur un système, un processus, un produit, ou tout autre domaine spécifique

### **✓ Audit tierce partie :**

Les audits de tierce partie sont réalisés par des organismes d'audit externes, indépendants et accrédités tels que ceux qui octroient l'enregistrement ou la certification de conformité à des normes spécifiques.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

### **✓ Audit externe :**

Les audits externes comprennent les audits de seconde et de tierce partie. Ils sont réalisés par une personne qualifiée extérieure à l'organisme.

### **✓ Audit croisé :**

Les audits croisés sont une pratique d'échange d'audit de première partie ou audit interne entre auditeurs issus de différentes entreprises. L'avantage de ce type est de pouvoir réduire du temps et obtenir une objectivité accrue et une capacité d'analyse plus importante grâce à la neutralité de l'auditeur qui vient d'une autre entreprise.

Un audit qualité croisé peut également être mené dans le cadre d'un audit système, de processus ou produit.<sup>1</sup>

### **✓ Audit à blanc :**

Un audit à blanc est un audit interne d'une courte durée réalisé par un auditeur extérieur à l'organisme (un consultant ou l'organisme certificateur lui-même) pour objectif de préparer l'audit de certification quelques semaines avant l'audit initial.

### **✓ Audit initial :**

L'audit dit « initial » est un audit tierce partie, Il s'agit du tout premier audit qui permettra d'obtenir le certificat initial mené par un organisme indépendant accrédité. Il est normé et organisé selon les règles définies par l'ISO dans :

- 1ere étape : Revue documentaire et examen de la définition du système de management.
- 2ème étape : Audit sur site qui permet d'évaluer la mise en application effective du système de management.

En général, il est précédé d'un audit à blanc qui est la grande répétition de l'audit initial. L'auditeur qui réalise cet audit est un auditeur qui a reçu la formation nécessaire et qui est enregistré comme auditeur ICA ou auditeur IRCA<sup>2</sup>.

A la fin de l'audit initial, l'auditeur propose la certification de l'entreprise au comité de certification de l'organisme certificateur. Quand l'entreprise obtient un certificat, à la fin de la

---

<sup>1</sup> <https://www.focusqualite.fr/audit-de-processus>. Consulté le 27/04/2025 à 22:20.

<sup>2</sup> ICA: L'Institut de Certification des Auditeurs/ IRCA: International Registre of Certificated Auditors.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

date de son expiration (trois 3 ans), si l'entreprise a l'intention de renouveler son certificat, l'audit initial deviendrait un audit de renouvellement.

### **✓ Audit de renouvellement :**

C'est l'audit qui intervient trois (3) ans après l'audit initial et ensuite tous les trois (3) ans. Il permet de renouveler le certificat de l'entreprise pour trois (3) ans supplémentaire. Le présent audit se déroule de la même méthode qu'un audit initial.

### **✓ Audit de certification /Audit de suivi :**

L'audit de certification a une courte durée variable en fonction de la dimension de l'entreprise ou d'un service. Il est réalisé par un ou plusieurs auditeurs appartenant à un organisme certificateur accrédité. Il s'agit d'un audit de suivi qui intervient un an après un audit initial ou un audit de renouvellement. Si l'organisme certificateur entérinera la décision de certification, le certificat est délivré pour une durée de trois (3) ans.

C'est un audit qui assure la bonne tenue du système de management pour limiter les risques de dérive entre deux audits de renouvellement. Un audit de suivi à lieu +1 an après un audit initial et +2 ans après un audit de renouvellement.

### **✓ Audit complémentaire :**

Ce type d'audit est assez rare. C'est un audit supplémentaire de la part du certificateur. Il est demandé après une mise en avant d'une non-conformité majeure, cet audit complémentaire vérifie la mise en place du plan d'action qui permettra de lever la non-conformité.

## **6. Les apports de l'audit qualité pour une entreprise:**

Dans le contexte économique actuel, bon nombre d'organisation cumulent plusieurs systèmes de management, notamment pour la qualité, l'environnement, les services informatiques et la sécurité de l'information. C'est pourquoi elles auraient intérêt à harmoniser et, si possible, à combiner les audits pour ces différents systèmes.

Les entreprises ayant déployés un système de management par la qualité (SMQ), estiment que les avantages de l'ISO 9001 sont supérieurs aux contraintes d'une telle organisation. Bien que contraignante et nécessitant des ressources, le système de managements 'impose rapidement au sein de l'entreprise.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

### **6.1.Les avantages de la mise en place d'un audit qualité interne :**

L'adoption d'une démarche qualité nécessite la mise en place d'un processus d'audit interne. Lorsque l'objet et l'étendue de l'audit sont définis, par exemple la gestion des moyens de mesure, on doit préciser qui sera l'auditeur. Par déontologie ce dernier ne doit pas être impliqué dans l'activité concernée.

De plus, il est recommandé qu'il ait reçu une formation d'auditeur, car il est souhaitable que l'audit ne soit pas perçu par l'audité comme une censure. On peut envisager qu'un responsable de service vienne auditer un autre service. Cela génère une autoformation pour l'auditeur en observant des méthodes d'organisation qu'il pourra reprendre dans son propre service. Dans les petites structures, l'audit interne peut être fait par une personne extérieure(ne faisant pas partie du personnel), cela reste une volonté de l'entreprise.<sup>1</sup>

Pour réaliser l'audit, l'auditeur doit être en possession des documents se référant à l'activité auditee (procédure, instruction, guide, etc..).

Il est impératif que l'auditeur rende un rapport d'audit en précisant si nécessaire les actions d'amélioration à entreprendre. Ce rapport sera enregistré et sera analysé lors des revues de direction.

Les audits internes permettent de :

- ✓ Vérifier que les bonnes pratiques sont mises en œuvre,
- ✓ Déetecter des opportunités d'amélioration et mettre en œuvre des actions de progrès,
- ✓ Déetecter des améliorations réalisées sur le terrain, et susceptibles d'être généralisées ou déployées dans d'autres secteurs,
- ✓ Constater objectivement des difficultés, souvent ressenties, récurrentes, mais jamais efficacement traitées. Et les prendre en charge pour enfin les résoudre.

Parmi les avantages de la mise en place d'un processus d'audit interne dans une entreprise nous citons :

- L'identification des points forts et des points faibles ;
- La détection des anomalies ;
- La bonne maîtrise des processus ;

---

<sup>1</sup> Duret.D et Pillet.M, 2005.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- L'évitement des coûts inhabituels ;
- La mesure de la satisfaction des clients ;
- La prise des actions préventive et correctives au bon moment ;
- L'amélioration des performances globales de l'organisation.

### **6.2.Les avantages de la certification qualité :**

Une certification qualité est un visa de passage aux marchés importants. Les Normes Internationales ISO aident les entreprises de toutes tailles et de tous secteurs à réduire leurs coûts, accroître leur productivité et accéder à de nouveaux marchés. L'avantage pour les entreprises à plusieurs niveaux pour:

- Gagner la confiance des clients quant à la qualité et la fiabilité des produits ;
- Respecter les exigences de la réglementation, à moindre coût ;
- Réduire les coûts pour chaque aspect de leurs activités ;
- Accéder aux marchés dans le monde entier.

Les systèmes de management aident les organismes à atteindre leurs objectifs, il paraît donc tout à fait logique de procéder à leur audit.

Le développement des référentiels est en parallèle à celui de la qualité. Progressivement, sous l'égide de l'ISO (International Standard Organisation) créée en 1947, s'est développé un ensemble de normes applicables à toute organisation quel que soit son secteur d'activité.

La conformité aux Normes internationales représente un gage de confiance pour les consommateurs que les produits et services sont sûrs, fiables et de bonne qualité. Il est préférable que les organismes comptent sur les normes ISO pour étayer leurs réglementations et leurs performances.

L'audit est la meilleure ou la pire des choses selon la manière dont il est mis en œuvre ;

- Dans un cas où l'audit est pratiqué comme une inspection tatillonne du bon respect des procédures, il terrorise et a peu de plus-value ; le contrôle est une activité que personne n'aime lorsqu'elle est effectuée par un tiers « quelqu'un va juger de la qualité de mon travail et mettre en lumière toutes les anomalies et tous les problèmes qu'en principe, j'aurais dû éviter ou résoudre ».

## ***Chapitre I: Cadre Théorique***

- Si l'audit est utilisé pour détecter les défauts de l'organisation et les résoudre, il est généralement apprécié et peut être très utile. Dans ce cas L'audit permet de placer des données démontrant l'existence ou la véracité :

1. Des éléments du système qualité conformes;
2. De La mise en œuvre du système qualité efficace ;
3. Des exigences réglementaires satisfaisantes ;
4. De L'enregistrement du système qualité de l'organisme audité.

L'auditeur doit être compétent aux sites demandant une certification, que ce soient des usines, des producteurs agricoles, un site de productions agroalimentaires, l'artisanat .....

En conclusion, on peut dire que l'audit qualité est un outil de management essentiel, permettant d'améliorer les processus, de renforcer la cohérence interne et de mieux encadrer les relations avec les clients et les fournisseurs. Il doit être perçu comme un levier d'amélioration continue. Face aux enjeux actuels liés à la qualité, à la sécurité et à la responsabilité sociétale, l'Algérie doit adapter ses pratiques pour répondre aux exigences internationales.

## Section 03 : Le lien entre le SMQ et la performance des entreprises

Le concept « Performance » occupe une place centrale dans la littérature de gestion. En effet, de nombreuses recherches en sciences de gestion s'intéressent à l'influence d'un paramètre particulier sur la performance de l'entreprise ; celle-ci étant la plupart du temps évaluée en termes de résultats financiers ou commerciaux.

l'objectif de ce travail étant d'apprécier l'influence du paramètre SMQ sur la performance des entreprises. Ainsi, afin d'atteindre cet objectif, ce mènera une réflexion sur le concept de performance, ses leviers et dimensions, indicateur de performance et par la suite, il sera fait état sur la base de la littérature existante, des liens pouvant exister entre le SMQ et la performance des entreprise.

### 1. Le concept de la performance

Le concept de performance a plusieurs significations, sa définition nécessite l'explication de son contenu pour ne pas confondre entre la performance et les autres mots à savoir ; l'efficacité, l'efficience & etc.

1.1.**Définition** : plusieurs définitions de la performance existent, dont :

Pour L'ORINION. P en 1997 : « *la performance dans une entreprise représente tout et seulement ce qui contribue à améliorer le couple valeur/coût* »<sup>1</sup>

Pour DIMITRE WEISS : « *la performance pour un salarié, pour un chef d'entreprise, peut-être pour une équipe dans la direction, le résultat global, le profit apprécié sur une ou plusieurs années, mesurant objectivement l'efficacité de la gestion* »<sup>2</sup>

.Pour KHEMAKHEM : « *la performance d'un centre de responsabilité (atelier, service unité entreprise, branche,...) désigne l'efficacité et la productivité dans laquelle ce centre de responsabilité a atteint les objectifs qu'il avait acceptés* ».<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Lebas. M, « *oui, il faut définir la performance* », in revue française de comptabilité, n°269, juillet, aout, 1995, P. 66.

<sup>2</sup> WEISS.D.K.O, « *la fonction RH* », Edition d'organisation, paris, 1988, P. 675.

<sup>3</sup> Khemakhem. A, « *la dynamique de contrôle de gestion* », Edition Dunod, Paris, 1992, p. 311.

# **Chapitre I: Cadre Théorique**

De ces définitions nous pouvons dire que la notion de la performance découle du degré d'atteinte des objectifs. Autrement dit la performance réside là où il y a une conformité entre les résultats obtenus et les objectifs tracés.

## **1.2.La distinction entre la performance et les notions voisines**

Le mot performance et souvent confondu avec les termes efficacité, efficience, et afin de lever cette confusion, nous allons expliquer chacun de ces concepts:

### **1.2.1. L'efficacité**

Elle peut être définie comme étant «le rapport entre les résultats atteints par un système et les objectifs visés. de ce fait plus les résultats seront proches des objectifs visés, plus le système sera efficace. on s'exprimera donc degré d'efficacité pour caractériser les performances d'un système». <sup>1</sup>l'efficacité est un concept qui est au cœur de toutes démarches cherchant à évaluer les performances des entreprises.

A travers cette définition on peut dire qu'une organisation est efficace lorsqu'elle se montre apte à atteindre ses objectifs.

#### **- Evaluation de l'efficacité du système :**

Un système est efficace lorsqu'il produit l'effet attendu par l'équipe de management. Avant de déterminer son efficacité, il convient donc d'envisager son effet, le résultat attendu, celui qui intéresse le client, qu'il soit interne ou externe. Ce résultat s'exprime le plus souvent, et au minimum, en termes de qualité, de coût et de délai (c'est le fameux « triptyque Q/C/D »). Lorsque le résultat attendu est quantifié, il faut considérer la relation de cause à effet entre les performances du système et les processus qui composent le système, pour repérer les processus d'influence. Dans un système maîtrisé, la performance est corrélée à trois facteurs majeurs de variation :

- ✓ Les ressources humaines.
- ✓ Les ressources techniques.
- ✓ Les ressources méthodologiques mises en œuvre pour faire fonctionner les activités et les processus.

---

<sup>1</sup> BOIOSLANDELLE. H. M, « *dictionnaire de gestion, vocabulaire, concepts et outils* », Edition Economica, Paris, 1998, P. 318.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

La maîtrise des ressources mobilisées pour le fonctionnement des processus et du système de management de la qualité permet d'anticiper les résultats attendus. Il ne suffit pas d'évaluer uniquement l'efficacité individuelle de chaque processus ; il est tout aussi essentiel d'analyser leur fonctionnement global, en tenant compte de leurs interactions. L'objectif ultime reste la satisfaction du client – mesurée à travers le respect des exigences qualité – ainsi que l'amélioration continue du système – évaluée à travers les objectifs de performance définis dans les plans d'amélioration.

Ainsi, l'évaluation croisée des processus et leur contribution collective à la performance globale constitue une base incontournable pour une revue de direction pertinente et orientée vers la prise de décisions éclairées. Pour ce faire, l'équipe de management peut recourir à des grilles d'évaluation de l'efficacité, articulées autour de deux axes : la satisfaction du client et l'amélioration continue. Ces outils, bien qu'utiles, ne constituent pas une solution universelle ; ils doivent être adaptés au contexte de l'organisation. Ils s'inscrivent dans une logique d'amélioration globale, orientée vers les principes du management de la qualité totale.

### **1.2.2. L'efficience**

Une organisation est efficiente quand il y a adéquation entre les moyens alloués et les résultats obtenus. L'efficience peut être définie comme étant « le rapport entre les objectifs visés et les moyens engagés pour les atteindre».<sup>1</sup> On vérifie alors que l'organisation utilise judicieusement ses ressources s'il est souvent possible de calculer les frais encourus.

L'efficience est mesurée par la quantité des ressources utilisées pour produire une unité donnée, tandis que l'efficacité traduit le degré d'atteinte des objectifs visés par l'entreprise et serait donc une notion plus large que celle d'efficience.

## **2. Les leviers de performance de l'ISO 9001<sup>2</sup>**

Les huit principes tels qu'ils viennent d'être définis conduisent lors de leur mise en œuvre dans l'entreprise, à ce qui pourrait être appelé une « efficacité dynamique».

L'amélioration des performances de l'organisme, qui est à l'œuvre de la démarche, est assurée par un emploi approprié des leviers préconisés. Est-il nécessaire de rappeler que les huit

---

<sup>1</sup>Boislandelle.H. M, op.cit., p. 142.

<sup>2</sup> FRANÇOIS. C. Virginie. L, Sylvie. R, Op.cit. P. 24.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

principes, bien que présentés un à un sont pourtant interdépendant ? Que serait, par exemple, l'approche processus sans l'orientation client ?

### **2.1.Un levier de satisfaction des clients – principe 1**

Alors que dans l'utilisation de la norme il était possible de perdre ou moins de vue la satisfaction des clients, L'ISO 9001 :2000 est toute entière vers eux. Les exigences des clients, définies comme leurs besoins et attentes constituent la donnée d'entrée du SMQ.

Pour cela la responsabilité de la direction est :

- ⊕ D'assurer le recueil d'information via l'écoute des clients ainsi que le respect des attentes qui en découlent.
- ⊕ De veiller à leur intégration dans la politique et les objectives qualités.
- ⊕ D'utiliser la communication interne pour faire comprendre à chaque acteur sa contribution à la satisfaction client.
- ⊕ De mettre en place un système de communication efficace vers ses clients pour les informer sur les produits, traiter les commandes gérer leurs réclamations.....
- ⊕ De se doter d'une mesure de la perception qu'a le client de son niveau de satisfaction.

L'entreprise peut ainsi « reboucler » par rapport aux besoins et attentes identifiés initialement pour améliorer sa performance.

Dans le cadre du management de la qualité, le terme client ne désigne pas uniquement le client externe (destinataire final du produit ou service), mais englobe également les clients internes, c'est-à-dire les collaborateurs ou services d'une même organisation qui dépendent les uns des autres pour accomplir leurs missions. L'entreprise est ainsi perçue comme un réseau de relations « client-fournisseur » internes, reliant entre eux les différents services et postes de travail. Chaque acteur devient fournisseur pour un autre et client de celui qui le précède dans la chaîne de valeur, renforçant la responsabilité partagée dans la qualité des processus.<sup>1</sup>

### **2.2.Un outil de gestion des ressources humaines – principe 2 et 3**

Le principe 2 (leadership) établit en premier la responsabilité fondamentale du dirigeant d'exprimer une vision sur l'avenir de l'entreprise, ses objectifs et sa politique. Après ce rappel utile, ce principe, ainsi que le principe 3 (implication du personnel), développent des

---

<sup>1</sup> Kolth. F, « *La qualité essais sur l'évolution des pratiques du management* », Paris, Collection Vuibert, 2002, p. 11.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

considérations ressortissant au management des RH dont l'importance est avérée pour améliorer la performance. La place essentielle des hommes, quel que soit leur niveau de multiples façons :

- Mettre en cohérence l'ensemble de l'entreprise autour d'un projet commun et de valeurs partagées, source de confiance entre ses acteurs.
- Responsabiliser les collaborateurs à tous les niveaux et en particulier dans leur contribution à la démarche qualité et à ses objectifs.
- Elaborer une gestion prévisionnelle des RH pour l'ensemble du personnel : recrutement, définition de fonction, évaluation, développement des potentiel, formation.
- Définir une politique de rémunération stimulante et juste.

### **2.3.Un outil de pilotage – principe 4 et 5**

La norme ISO 9001 dans sa version 1994, alignait vingt exigences. Cette approche linéaire était de ce fait relativement déconnectée de la réalité des entreprises. La version 2000 est organisée autour d'un modèle de système prenant en compte la réalité du management de l'entreprise ainsi que les interactions qui existent entre les différentes activités pour assurer la qualité des produits et la satisfaction des clients.

Dans la politique, trois niveaux de processus sont habituellement distingués : les processus de pilotage, de réalisation et les processus « support » ; ils constituent à eux tous « la cartographie des processus ».

Les processus de pilotage sont globalement reliés aux exigences du SMQ : écoute des clients, déploiement de la politique et des objectifs qualité et d'autres.

L'identification de l'ensemble des processus qui ont un impact sur la conformité des produits et la satisfaction des clients couvre ensuite :

- Les processus opérationnels ou de réalisation dont l'impact est directe : prise de commande, fabrication, livraison.
- Les processus de support ou de soutien, en interrelation avec les processus de réalisation, dont l'impact est indirect, tels que les achats ou la GRH.
- La notion de processus est en soi relativement banale et il serait surprenant qu'elle soit source de découverte pour l'entreprise. En revanche, l'analyse des processus se traduit

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

En général par l'identification précise de dysfonctionnement et, par la même, par l'amélioration du fonctionnement du dit processus.

S'inscrivant dans une perspective dynamique, la série ISO 9000 : 2000 prévoit la mesure de l'efficacité des processus, l'analyse des résultats de ces mesures et, en cas de non-respect des exigences, l'amélioration des processus sera mise en place. Cette approche est similaire en tous points au bouclage prévu dans le principe du PDCA (Roue de Deming).

### **2.4.Un outil d'amélioration de la performance – principe 6 et 7**

L'ISO 9001 : 2000 érige l'amélioration continue en principe. L'entreprise doit accroître la satisfaction de ses clients à travers un dispositif en trois temps : la mesure, l'analyse des résultats et l'action.

Quatre dimensions constituent le domaine de la mesure :

1. La satisfaction du client qui résulte de l'écart entre la qualité attendue et la qualité perçue, est évaluée par des outils tels que les enquêtes de satisfaction, les tables rondes avec des clients, les remontées des personnels en contact avec les clients& c'est une nouveauté de la version 2000.
2. L'efficacité globale du SMQ est évaluée par les audits internes.
3. L'efficacité de chacun des processus est appréciée par la mesure de l'écart entre le résultat souhaité et le résultat obtenu, c'est également une des nouveautés de la version2000.
4. La qualité du produit ou du service est déterminée par les contrôles et essais.

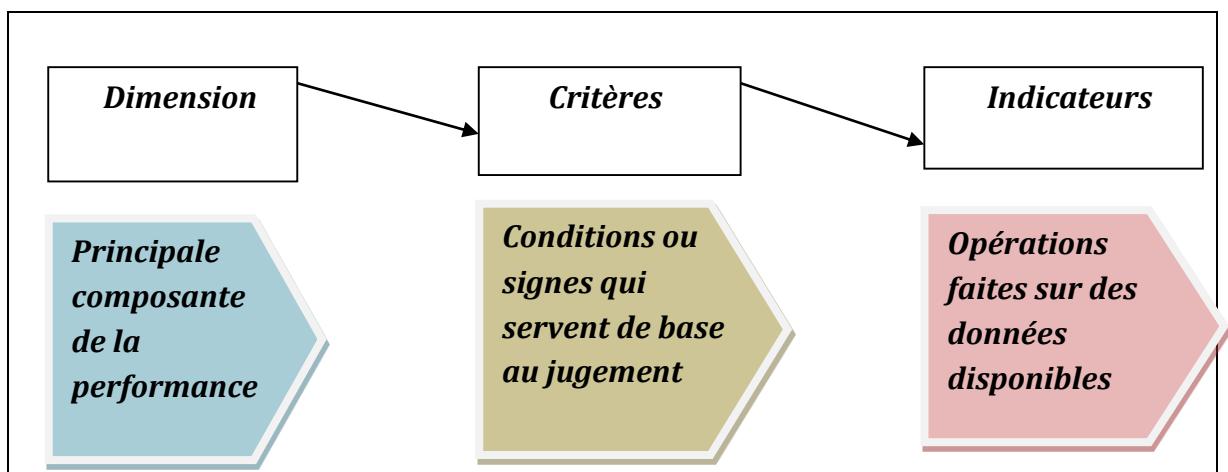
L'analyse de résultats des mesures est basée sur le principe 7 de l'approche factuelle pour la prise de décision : les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données d'information. L'entreprise se doit d'améliorer en permanence l'efficacité de son SMQ en utilisant la boucle d'amélioration : politique et objectifs qualité, actions correctives et préventives, revue de direction et bien entendu, cette amélioration doit être gérée comme un processus. Par rapport à la version 1994, la nouvelle norme est clairement tournée vers le résultat, la réalisation des objectifs en termes de satisfaction des clients.

### **3. La mesure de la performance des entreprises**

Pour mesurer la performance d'une organisation, il va falloir suivre une certaine démarche. L'opération que MORIN et al, en 1994 ont représentée par le schéma suivant :

# Chapitre I: Cadre Théorique

Schéma 01 : Mesurer la performance de l'entreprise.



**Source :** DEBI. A, « *la mesure de la performance dans les mairies : Dimensions et indicateurs* », in revue Ville du Management, décembre 2005.P. 8.

## 3.1.Les dimensions de la performance<sup>1</sup>

La synthèse de la littérature nous conduit à trois dimensions essentielles : la performance stratégique, la performance concurrentielle et la performance socio-économique.

C'est ce que nous allons présenter ci-dessous :

### 3.1.1. La performance stratégique

Encore appelée performance à long terme, la performance stratégique est celle qui utilise comme indicateur de mesure, un système d'excellence. Les facteurs nécessaires à la réalisation de cette performance sont entre autres : la croissance des activités, une stratégie bien pensée, une culture d'entreprise dynamique, une forte motivation des membres de l'organisation ou un système de volonté visant le long terme, la capacité de l'organisation à créer de la valeur pour ses clients, la qualité du management et du produit pour les clients, la maîtrise de l'environnement.

### 3.1.2. La performance concurrentielle

<sup>1</sup> Yaich. Abderraouf, « *Le concept performance* », la revue comptable et financière n° 69, été 2005, P.1.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

la performance concurrentielle matérialise le succès qui résulte non seulement des seules actions de l'organisation, mais aussi de ses capacités à s'adapter, et même à s'approprier les règles du jeu concurrentiel dans son secteur d'activités. Cette performance repose sur la logique, selon laquelle l'atteinte d'un

Résultat donné dépend de la nature des systèmes concurrentiels et surtout des modes de compétition et de l'intensité de la lutte concurrentielle entre les forces en présence. Dans cette logique, les entreprises ne peuvent valablement saisir des opportunités de performance que si elles sont capables de déceler de façon claire les caractéristiques changeantes des systèmes concurrentiels et des forces concurrentielles liés à chacune de leurs activités, d'anticiper les du jeu concurrentiel par la politique de différenciation, de construire si possible les règles du jeu qui prévaudront dans l'avenir.

### **3.1.3. La performance socio-économique :**

Elle regroupe la performance organisationnelle, la performance sociale, la performance économique et financière, la performance commerciale.

#### **A. La performance organisationnelle:**

Concerne la manière dont l'entreprise est organisée pour atteindre ses objectifs et la façon dont elle y parvient. Il s'agit d'une performance portant directement sur l'efficacité de la structure organisationnelle et non pas sur ses éventuelles conséquences de nature sociale ou économique. Les facteurs qui permettent d'apprécier cette efficacité organisationnelle sont : le respect de la structure formelle, les relations entre les composantes de l'organisation, la qualité de la circulation de l'information, la flexibilité de la structure.

#### **B. La performance sociale**

Concerne l'état des relations sociales ou humaines dans l'entreprise et traduit la capacité d'attention de l'entreprise au domaine social. Elle est un concept central de la recherche en éthique des affaires. C'est un facteur déterminant du bon fonctionnement des organisations modernes, qui peut être mesurée par la nature des relations sociales qui interagit sur la qualité des prises de décision collectives, , en générale le climat social de l'entreprise qui est une appréciation subjective de l'ambiance au sein de l'entreprise et des groupes qui la composent, le fonctionnement des institutions représentatives du personnel (comité d'entreprise ou d'établissement), le fonctionnement des cercles de qualité (le nombre et les résultats des

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

actions) et la participation aux décisions. Il convient de souligner que la prise de conscience croissante de l'importance des ressources humaines dans le pilotage de l'entreprise est à l'origine de l'intérêt de l'analyse de l'effet des pratiques de GRH sur la performance des entreprises.

### **C. La performance économique et financière**

Elle peut être définie comme la survie de l'entreprise ou sa capacité à atteindre ses objectifs. Ayant trait aux coûts, cette performance est mesurée par des indicateurs quantitatifs tels que la rentabilité des investissements et des ventes, la profitabilité, la productivité, le rendement des actifs, l'efficacité, etc. Cet aspect économique et financier de la performance est resté pendant longtemps, la référence en matière de performance et d'évaluation d'entreprise. Même si elle facilite une lecture simple du pilotage de l'entreprise, cette dimension financière à elle seule, n'assure plus la compétitivité de l'entreprise.

### **D. La performance commerciale**

Encore appelée performance marketing est la performance qui est liée à la satisfaction des clients de l'entreprise. Ainsi définie, il apparaît difficile de séparer nettement la performance commerciale des différents types de performance déjà développés. La raison est que ces différents types de performance s'inscrivent d'une manière ou d'une autre dans la raison d'être de toute entreprise, c'est-à-dire la satisfaction des clients. Même si les priorités d'objectifs et d'actions diffèrent selon le type de performance privilégié, le but généralement visé par toute entreprise, est de donner satisfaction aux besoins des clients en vue d'en tirer des profits.

Au terme de cette revue des différentes approches de la performance de l'entreprise, on note que ce concept est complexe et multiforme. Sa définition demeure difficile à cause des multiples dimensions qui la caractérisent. Sa mesure reste à chaque fois une œuvre en cours de construction, en ce sens que les entreprises inventent chaque jour de nouvelles manières d'être compétitives dans le milieu qui est le leur. Elle reste alors un élément qui se construit dans la durée et qui se constate tous les jours. Pour mieux gérer les entreprises face à cette évolution des organisations, une adaptation des systèmes de mesure de la performance paraît obligatoire.

#### **3.2.Les critères de mesure de la performance des entreprises**

Un critère est la matière première d'un jugement. C'est ce que l'on doit observer pour mesurer la performance. les critères peuvent être quantitatifs ou qualitatifs. Il n'y a pas de liste

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

des critères qui pourraient convenir à toutes les organisations, puisqu'elles n'ont pas les mêmes objectifs. Ex : une association utilisera plutôt des critères qualitatifs pour évaluer sa performance, pour une entreprise commerciale, les critères seront plutôt monétaires ou financiers.

**Tableau N°03 : Quelques exemples de critères de performance.**

Critères monétaires ou financiers	Critères qualitatifs
critères comptables : la mesure la plus classique est le bénéfice réalisé. Mais le bénéfice lui-même est complexe, on peut prendre en compte le bénéfice comptable, la situation nette, la valeur ajoutée, l'excédent brut d'exploitation.	critère social : l'égalité homme-femme, le turn-over, la rémunération, le nombre de conflits collectifs et individuels
La valeur de l'entreprise : on prend alors les éléments matériels et immatériels de l'entreprise dans le bilan comptable.	La satisfaction des clients, le bien-être
La richesse boursière créée : une entreprise est performante si les actionnaires s'enrichissent	Le niveau de maîtrise d'une technologie
Critère économique : la compétitivité, le nombre de produits réalisés	la qualité des produits, nombre de produits nouveaux
Critère juridique : la solvabilité	L'image globale de l'entreprise
Valeur stratégique : valeurs des actifs existants + valeur de croissance (exploitation prévue de nouveaux marchés, transferts de technologies...)	Position de l'entreprise dans un réseau commercial ou de production, variété des accords mis en place avec les partenaires

**Source :** DEBI. A, op.cit., p. 8.

Le choix des critères n'est pas neutre car il véhicule les valeurs de l'entreprise, ou tout au moins les valeurs qu'elle veut afficher.

### **3.2.1. Les Méthodes d'évaluation de la conformité, l'efficacité et de l'efficience conformément à la norme iso 9000**

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

L'évaluation d'un produit, service, d'un système, d'un processus est un examen pour déterminer si des exigences attendues sont remplies, on remarque que les orientations majeures introduites dans la version 2000 du couple de la norme ISO 9001/ISO 9004 sont centrées autour de la réalisation des objectifs relatifs à la satisfaction des clients et des parties intéressées. La norme est un outil pour l'autoévaluation et l'amélioration des performances.

Elle n'est pas un guide d'application de l'ISO 9001, pas plus qu'elle n'est conçue pour servir de référence à une certification. Le questionnaire d'autoévaluation, proposé dans l'annexe de la norme, permet à un organisme de déterminer le degré de maturité de son SMQ et d'identifier les principaux domaines à améliorer. Il s'agit dans ce cas de la recherche d'efficacité (ISO 9001) et de l'efficience (ISO 9004).

L'ISO 9004 :2000 constitue une première approche de l'autoévaluation, c'est une passerelle vers les référentiels des prix qualité : Prix de Deming, au Japon, Prix de Malcolm Baldridge aux USA, Prix de l'EFQM en Europe, prix Français de qualité en France.

L'ensemble ISO 9001-ISO 9004 permet une appropriation progressive des principes du Management de la qualité. Elle facilitera l'utilisation par les entreprises certifiées, des modèles d'excellence.

Nous allons présenter brièvement les méthodes préconisées par la norme ISO 9004 pour la mesure de la performance, qui peuvent servir de base aux jugements, on les énumère comme suite :

### **A. Le diagnostic**

Un diagnostic qualité est effectué pour avoir un « états des lieux ». Il est établit d'une façon à mettre en évidence les points faibles, mais aussi les atouts et les freins pour pouvoir définir des axes de progrès. C'est un outil supposé important et le premier dans la démarche de mise en œuvre d'un SMQ, en outre il peut être utilisé dans diverses phases de la démarche.

### **B. L'audit**

D'après la norme ISO 9000, l'audit est « un processus méthodologique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

pour déterminer dans quelle mesure les critère d'audit sont satisfais »<sup>1</sup>. les audits qualité internes sont le principal élément pour évaluer l'efficacité du système qualité. Ils permettent de vérifier la mise en œuvre de la politique qualité et le degré de réalisation des objectives qualités.

### **C. L'autoévaluation**

Selon la norme ISO 9000, «*l'autoévaluation d'un organisme est une revue complète et méthodique des activités et des résultats de l'organisme, par référence au système de management qualité ou à un modèle d'excellence*»<sup>2</sup> L'ISO 9004 vise l'amélioration des performances et apporte des recommandations pour construire un système de management performant, et donne des lignes directrices pour aider la direction à effectuer une autoévaluation de ses performances. L'autoévaluation selon WOLMARK. Y en 2001 «*est une méthode permettant à une équipe de réaliser elle-même un diagnostic par rapport à un référentiel déterminé*»<sup>3</sup>

### **D. Les Revues de direction**

D'après l'ISO 9000, elle « *est l'examen entrepris pour déterminer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de ce qui est examiné à atteindre les objectifs définis* »<sup>4</sup>. appliquée par la direction au plus haut niveau, elle permet de revoir le SMQ pour assurer qu'il demeure pertinent, adéquat et efficace par rapport à la politique de management et aux objectifs.

### **E. La mesure de la satisfaction des clients**

La satisfaction des clients et d'autres parties intéressées est l'une des orientations majeurs introduites dans le couple ISO 9001/ ISO 9004 afin d'assurer l'efficacité du SMQ. Sa mesure demeure parmi les principes du management de la qualité (le principe de l'orientation client).

### **F. Indicateurs et tableau de bord**

Cette méthode consiste à définir et à suivre des indicateurs de mesure qui vont servir à comparer l'état d'avancement par rapport aux objectifs à atteindre et de déclencher les futurs plans d'amélioration, c'est ce qu'on nous allons développer dans un autre élément (3-3). Le tableau de bord présente les principaux renseignements représentatifs de l'entreprise.

---

<sup>1</sup> Walmark, Y., « Évaluer la qualité », Gérontologie et société, n° 99, avril 2001, p. 4.

<sup>2</sup> OUARET, A., Op. cit., p. 78.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> FRANÇOIS, B. et BENOIT, G., Op.cit., p. 18.

## **G. Mesurer le cout d'obtention de la qualité**

Selon la norme ISO 8402 : La non-qualité est considérée comme l'état global par rapport à la qualité visée, c'est-à-dire qu'elle relève aussi bien du produit directement (ou du service) ainsi que les actions associées à ce produit et qui interviennent dans la satisfaction du client. La non-qualité ou "dis qualité" est donc l'écart global constaté entre la qualité visée et la qualité effectivement obtenue. Cet écart peut être évalué plus ou moins complètement en termes économiques. La non-qualité se traduit en général par un défaut, une non-conformité, une anomalie.

## **H. Coûts cachés et performance managériale**

Les coûts cachés sont l'expression financière des dysfonctionnements qui grèvent les performances des entreprises. Un dysfonctionnement est l'écart entre le fonctionnement souhaité et le fonctionnement constaté.

## **I. La Notion d'Amélioration Continue**

L'ISO 9000 : 2000 définit l'amélioration de la qualité comme « la partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité ».<sup>1</sup> une amélioration de la qualité sous-entend une maîtrise préalable de la qualité. Pour aboutir à cette amélioration, il faut auparavant mesurer la satisfaction des clients.

L'objectif est de connaître la satisfaction du client afin de mieux le servir. A chaque interface entre le client et les services de l'entreprise, il existe une perte d'information due à des non-dits ou des incompréhensions. De façon plus large, on parle du concept d'Amélioration continue de la qualité (ACQ) qui est, pour une entreprise, l'engagement d'améliorer constamment ses opérations, ses processus et ses activités en vue de satisfaire les besoins de ses clients, d'une manière efficace, régulière et rentable.

### **3.3.L'indicateur de performance**

Il est recommandé de mesurer quelques indicateurs pour qu'on puisse en fin porter un avis (jugement) sur la performance ou pas de tel ou tel entreprise.

---

<sup>1</sup> NF EN ISO 9000 : 2000, « Système de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire », AFNOR, France, p. 9.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

### **3.3.1. Définition :**

Il peut être défini comme étant «*un ensemble d'informations choisies, associées à un phénomène, destinées à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs préalablement définis. Toujours défini au moyen de règles et de conventions, il fournit une interprétation empirique de la réalité* »<sup>1</sup>, bref, Un indicateur de performance est une donnée quantifiée qui exprime l'efficacité et / ou l'efficience de tout ou partie d'un système (réel ou simulé), par rapport à une norme, un plan déterminé. Un indicateur de performance est concrétisé par le triplet (objectif, mesure, variable).

### **3.3.2. Les différents types d'indicateurs de performance :**

Ils existent trois types d'indicateurs à savoir :

#### **A. Les indicateurs de gestion :**

Très connus, ils sont utilisés fréquemment en gestion financière (chiffre d'affaires, bénéfice). Ils permettent de mesurer l'évolution des performances de l'entreprise.

#### **B. Les indicateurs qualité :**

Indispensables, ils informent sur le niveau qualité et son évolution. Comme ils utilisent des données quantitatives, ils sont faciles à mettre en place et à suivre. On les appelle aussi des indicateurs de conformité. On retrouve dans cette catégorie :

##### **- Des indicateurs de résultats :**

Se réfèrent à la qualité du produit et prestation, ce type d'indicateur indique une valeur à un moment donné et reflète la réalité. Généralement sa lecture se fait dans la durée, la propension à l'efficacité ou non résulte en effet du cumul de ces données dans le temps.

##### **- Des indicateurs de processus :**

C'est une mesure qui donne l'ensemble des activités à mettre en œuvre pour atteindre un objectif déterminé, sur une période déterminée. Indique le respect des processus existant : par exemple, les délais.

---

<sup>1</sup> Meier. O, op.cit. P. 102.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

Il est évident que les informations contenues dans les indicateurs de processus peuvent faciliter l'interprétation des indicateurs de résultats. Ce lien n'est pas à négliger.

### **C- Les indicateurs de mesure de la satisfaction :**

Ils permettent de mesurer la satisfaction des individus (le plus souvent clients) et sont donc représentatifs de la qualité perçue par les clients. Parce qu'ils peuvent utiliser des données qualitatives, ces indicateurs sont plus difficiles à définir et à mettre en place. Ils sont cependant indispensables dans le cadre d'une démarche qualité. Ces indicateurs peuvent aussi intervenir en interne.

Enfin, pour ces trois catégories d'indicateurs, on parle d'indicateurs d'efficacité (mesure de l'atteinte d'un objectif) ou de performance/efficience (atteinte de l'objectif avec une optimisation des ressources).

#### **3.3.3. Caractéristiques des indicateurs de performance**

« *La performance est devenue une notion d'autant plus complexe à appréhender qu'il semble docile aujourd'hui d'être en bonne position sur tous les critères à la fois* »<sup>1</sup>. Les indicateurs sont des outils de pilotage qui comprennent un certain nombre d'information :

- L'objectif stratégique ou tactique ou opérationnel auquel il se rattache.
- La désignation de la tâche chargée de le produire.
- La désignation de l'acteur responsable du niveau de l'indicateur (celui qui maîtrise mieux le levier d'action correspondant).
- La périodicité de production et de suivi.
- Les sources d'information nécessaires à sa production (activité ou processus de mesure). et le mode de diffusion.

#### **3.3.4. L'Objectifs de la mesure de la performance :**

L'évaluation de la performance peut répondre à plusieurs objectifs :

- ✓ Dresser un état de la situation (par ex. délais d'attente),
- ✓ Faciliter les comparaisons (par ex. entre les régions Algériennes).

---

<sup>1</sup> MORIN. M. E, GUINDON. M, BOULIANE. B, « Mesurer la performance de l'entreprise, Encyclopédie de Gestion », in revue de Gestion n° 3, paris, 1996, P 66.

## **Chapitre I: Cadre Théorique**

- ✓ Favoriser et soutenir les apprentissages des acteurs quant aux programmes et services mis en place, en déterminant les points forts et les lacunes et, conséquemment, discuter des correctifs à y apporter.

### **4. Le lien entre le système de management qualité et la performance des entreprises**

Depuis le début des années 1990 voire la fin des années 1980, de nombreux praticiens et représentants du monde académique ont dénoncé les limites de l'utilisation des seuls indicateurs financiers dans la mesure de la performance car ces derniers ont tendance à rapporter la performance historique plutôt que de prédire la performance future, aussi ils ne prennent pas en compte les actifs intangible et intellectuels de l'entreprise qui est pourtant nécessaire et indispensable au succès et à la pérennité de l'entreprise dans un environnement extrêmement concurrentiel et en mutation permanente, cette dernière a donné naissance aux indicateurs non financiers. a partir de ce moment-là et avec la présence des deux indicateurs (financiers et non financiers) nous pourrons officiellement mesurer la performance des entreprises.

L'entreprise doit être capable de répondre à toute mutation, de satisfaire de façon très précise les besoins des clients, d'anticiper et de s'adapter de manière continue aux nouvelles règles de l'environnement dans le but de garantir une survie à long terme. D'après CHOUKI.F et YANAT. Z en 1995<sup>1</sup> Il n'est souvent admis que la mise en œuvre du management par la qualité totale (TQM) est un élément déterminant pour le succès à long terme d'une organisation et qu'elle génère un avantage compétitif. Plusieurs auteurs reconnaissent que le système de management de la qualité dont la mise en œuvre est la plus appropriée pour toutes les entreprises. Dès la fin des années 1970, l'approche MQ a été adoptée par plusieurs organisations à travers le monde notamment aux Etats-Unis, en Australie, en Europe, au Japon, en Chine et d'autres, ce qui est une raison de plus de sa qualité avantageuse. Beaucoup de chercheurs tels que Daniel. L et Meziani. M en 2010 et Menkour. S et al<sup>2</sup>, en 2012 qui affirment que la mise en œuvre d'un SMQ au sein d'une entreprise représente un changement organisationnel important.

---

<sup>1</sup> Chaouki, F. et Yanat, Z., «Au-delà de la qualité», Éditions Syros, Paris, 1995, p. 78.

<sup>2</sup> Daniel Labaronne et Mustapha Meziani, « Traits culturels, système de management de la qualité et performances en Algérie. Etude de cas de deux PME (publique et privée) algériennes », Management & Avenir, vol. 2010/7, n° 37, 2010, p. 34-52.

## Chapitre I: Cadre Théorique

Ce choix stratégique peut être imposé aux salariés par les dirigeants ou faire l'objet d'une concertation dans une démarche participative permettant aux entreprises de construire un avantage compétitif. C'est un système de management qui s'appuie sur un ensemble de valeurs, de techniques et d'outils. Les principes du MQ ont été développés par plusieurs praticiens de la qualité mais ses concepts fondamentaux ont été initiés par les « *gourous de la qualité* » comme Juran, Deming, Crosby, et d'autres. Le MQ a pour objectif la satisfaction de l'ensemble des parties intéressées de l'entreprise : clients, actionnaires, salariés, fournisseurs et collectivités. Il repose sur des principes auxquels sont associées des pratiques et des techniques. Le leadership visionnaire, la focalisation client, l'amélioration continue et le travail en équipe.

L'entreprise est considérée comme le centre d'accumulation de savoir et de compétences figurant dans ces routines organisationnelles spécifiques et déterminant son avantage concurrentiel ainsi que sa performance. Les différents savoirs et compétences forment un ensemble d'aptitudes exprimées à travers un ensemble de pratiques. A partir de cette perspective, il sera question de supposer que les pratiques de MQ sont des facteurs qui initient les entreprises à construire leur capacité d'innovation et qui par conséquent leur permet d'atteindre un haut niveau de performance.

Les avantages issus de la mise en œuvre du SMQ ont fait l'objet de plusieurs études comme MORIN. J. M<sup>1</sup> dans son ouvrage intitulé « *la certification qualité dans les services, outils de performance et d'orientation client* » publié en 2001. Ainsi, beaucoup d'auteurs ne stipulent que la mise en place des pratiques du MQ qui mène à la performance. Outres, ces travaux permettent de conclure que le succès à long terme d'une organisation ainsi que la construction d'un avantage concurrentiel reposent sur la mise en œuvre d'un management par la qualité.

Bénédicte Coester et Stéphan Marette en 2004 affirment que le MQ fournit une manière fondamentale pour conduire les affaires, rendant l'entreprise plus concurrentielle et plus viable. Ils montrent que le succès de la mise en œuvre du SMQ peut également engendrer des produits et services améliorés à des coûts inférieurs, avec plus de clients satisfaits et plus d'employés impliqués. Toutefois, ils disent que les avantages et le succès du SMQ demeurent incertains, les échecs du SMQ sont expliqués par la difficulté des méthodologies de recherche

Pour conclure, La performance est une mesure des résultats obtenus par un groupe ou par un individu. Pour cela l'évaluation d'un SMQ peut être établie par l'entreprise elle-même

---

<sup>1</sup> Monin, Jean-Michel. « *La certification qualité dans les services: outil de performance et d'orientation client* », Ed. AFNOR, Paris-France, 2001.

## ***Chapitre I: Cadre Théorique***

(c'est l'audit de première partie) pour vérifier qu'elle gère efficacement ses processus ou tout simplement qu'elle maîtrise convenablement ses activités et leurs interfaces en utilisant les méthodes préconisées par l'ISO 9004. L'entreprise peut faire appel à un consultant externe pour mener cet audit. En tout état de cause, l'entreprise ne peut « s'auto certifier », l'entreprise peut demander à son client d'évaluer son SMQ (enquête de satisfaction) c'est l'audit de deuxième partie.

Dans cette section nous avons pu prouver qu'il existe une relation positive entre le SMQ et la performance de l'entreprise à l'aide d'un témoignage d'une catégorie de professionnels dans le management à travers leurs enquêtes en ce sujet. Ces auteurs de plusieurs ouvrages relient la prospérité des entreprises, ainsi que la construction d'un avantage concurrentiel essentiellement à la mise en place d'un SMQ.

À l'issue de cette section, il apparaît clairement que la performance d'une entreprise ne se limite pas à des résultats financiers, mais s'enracine dans une démarche globale intégrant qualité, efficacité opérationnelle, satisfaction des parties intéressées et amélioration continue. La norme ISO 9001, par ses exigences, constitue un levier structurant permettant de renforcer cette performance en instaurant des processus maîtrisés, en clarifiant les responsabilités et en favorisant la culture du résultat.

La mesure de la performance, qu'elle soit économique, organisationnelle ou relative à la qualité, devient ainsi un outil d'aide à la décision, en lien direct avec les objectifs stratégiques. Le Système de Management de la Qualité (SMQ) agit comme un catalyseur, permettant de traduire les exigences clients et les enjeux internes en actions concrètes et mesurables. Le lien entre SMQ et performance se vérifie donc à travers la capacité de l'organisation à produire de manière cohérente, efficiente et durable, tout en s'inscrivant dans une logique d'amélioration continue.

Ainsi, l'intégration d'un SMQ conforme à l'ISO 9001 constitue un véritable atout stratégique pour les entreprises souhaitant gagner en compétitivité, en réactivité et en excellence opérationnelle.

## ***Conclusion Générale du cadre théorique***

### **Conclusion générale du cadre théorique :**

Ce cadre théorique a permis d'explorer les principaux éléments liés au système de management de la qualité (SMQ), à l'audit qualité et à leur lien avec la performance des entreprises. Dans un premier temps, nous avons défini le SMQ comme une approche structurée reposant sur la norme ISO 9001, visant à améliorer l'organisation interne, à maîtriser les processus et à satisfaire durablement les exigences des clients.

Dans un second temps, l'audit qualité a été présenté comme un outil essentiel du pilotage du SMQ. Il permet de vérifier la conformité des pratiques, d'identifier les écarts et les pistes d'amélioration, tout en contribuant à renforcer la culture qualité au sein de l'organisation.

Enfin, la dernière section a mis en évidence la relation étroite entre la mise en œuvre d'un SMQ efficace et la performance globale de l'entreprise. L'amélioration continue des processus, l'orientation client et la maîtrise des ressources figurent parmi les leviers majeurs qui favorisent une meilleure compétitivité, une organisation plus efficiente et des résultats mesurables.

***Chapitre II: Cadre pratique***

### **Introduction du deuxième chapitre :**

Après avoir posé les fondements théoriques liés à la qualité, à l'audit interne et à la performance organisationnelle, ce deuxième chapitre est consacré à l'application concrète de ces concepts dans un contexte réel. Il vise à illustrer, à travers une étude de cas, la manière dont l'audit qualité interne contribue à l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité (SMQ) au sein d'un organisme certifié ISO 9001.

Ce chapitre s'ouvre par une présentation détaillée de l'organisme d'accueil, la Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger (SEAAL), en mettant en avant sa structure, ses missions, ainsi que son engagement dans une démarche qualité.

La deuxième section est consacrée à la méthodologie de recherche adoptée. Elle précise la nature de l'étude, les outils mobilisés, les sources de données utilisées, ainsi que les critères de sélection des documents analysés.

Enfin, la troisième section est dédiée à l'analyse des données recueillies et à l'interprétation des résultats. À travers l'étude documentaire d'un rapport d'audit interne, d'un plan d'action correctif, ainsi que d'une comparaison d'un indicateur de performance sur deux années consécutives, cette partie vise à évaluer concrètement le rôle de l'audit interne sur l'efficacité du Système de management de la qualité (SMQ).

### **Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil**

Le Ministère des Ressources en Eaux a pris une décision de fusionner les entreprises Algérienne des eaux (ADE) et l'office national de l'assainissement (ONA) au niveau de la wilaya d'Alger, le résultat de cette fusion était la création de la Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger « SEAAL » en Mars 2006.

#### **1. Historique de la SEAAL**

Durant les années 2000, le nord de l'Algérie et plus particulièrement la capitale Alger a subi une sécheresse importante pendant. Le principal barrage alimentant la ville avait alors atteint un niveau critique.

Les seules sources d'eau disponibles étaient les nappes phréatiques. Par ailleurs, l'état du réseau d'eau posait déjà d'importants problèmes de distribution aux Algérois depuis une dizaine d'année. Suite à cela, le Gouvernement Algérien a donc décidé de mener un programme de modernisation des installations existantes et souhaité faire appel à l'expertise de l'opérateur étranger « SUEZ environnement ».

Le projet a été initié en octobre 2002, puis formalisé par un protocole d'accord signé en février 2003 par l'Algérienne des Eaux (ADE), l'Office National de l'Assainissement (ONA), et SUEZ Environnement après validation du Conseil des Ministres.

##### **1.1. Contrat SEAAL sous management SUEZ (Mars 2006 – Août 2021) :**

A la demande des autorités algérienne, SUEZ Environnement a effectué un diagnostic opérationnel présentant les solutions pour éliminer les difficultés liées à la distribution d'eau. Ce diagnostic effectué avec les cadres de l'ONA et de l'ADE fortement impliqués, deux axes de travail en découlent : La modernisation des infrastructures et des systèmes, et la distribution de l'eau 24 h/24 Cette approche et les budgets prévisionnels associés sont ensuite validés par un comité interministériel en Mai 2004. Le choix est fait de réunir en une structure commune les services de l'eau et de l'assainissement de la ville d'Alger.

La structure retenue à cet effet est une société par action (SPA), la Société des Eau et d'Assainissement d'Alger (SEAAL) dont les premiers actionnaires sont l'ADE et l'ONA. Les phases de négociation se poursuivent ensuite jusqu'à la signature du contrat le 28 novembre 2005, qui marque la mise en œuvre opérationnelle de projet du 1er mars 2006 au 31 août 2011. Ce contrat de partenariat repose sur les lignes d'action suivante :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- ✓ D'abord, la mobilisation et le transfert du savoir-faire de SUEZ Environnement ainsi qu'un effort soutenu de formation des équipes locales.
- ✓ Ensuite, la poursuite par l'État Algérien d'un programme d'investissements de 200 millions d'euros par an, soit 18 milliards de dinars, en particulier pour la formation du personnel, la modernisation des outils de gestion, la rénovation et l'extension des réseaux.
- ✓ Enfin, un engagement commun est pris sur les objectifs concrets et ambitieux d'amélioration du service, notamment une desserte 24h/24. Ce contrat évolutif ouvre la voie, à l'issue d'une période de 5ans, à la possibilité d'un partenariat renforcé.  
Suite aux avancées réalisées par SEAAL lors du 1er contrat, un prolongement en 2011 d'abord sur le même périmètre, puis en incluant en 2012 la wilaya de Tipaza
- ✓ Une 2ème prolongation s'est faite en 2016, puis une 3ème et dernière en 2018, le partenariat a pris fin en août 2021.

### **1.2. Contrat SEAAL sous management Algérien (Sept 2021 à ce jour) :**

Alors que le contrat qui liait l'opérateur étranger SUEZ arrivait à terme, le 31 août 2021, l'Etat Algérien a pris la décision de ne pas renouveler le contrat et de s'appuyer sur les compétences Algériens pour assurer la continuité de la gestion du service public de l'Eau et de l'assainissement au niveau de la capitale et Tipaza.

En septembre 2021, la gestion de SEAAL a été reprise par des cadre Algériens compétents et engagés dans une démarche d'amélioration continue pour garantir au citoyens, un service public de l'eau et de l'assainissement conforme à leurs besoins, se sont focalisés sur l'optimisation de l'exploitation des ressources hydriques pour un partage équitable de la ressource, tout en déployant davantage d'efforts dans le domaine de l'assainissement des eaux usées dans un contexte hydrique et économique difficile

SEAAL, en tant qu'entreprise publique a opéré un changement dans sa stratégie pour passer de la subvention à l'autonomie financière, atteindre les objectifs et être digne de la confiance placée en eux par la Direction Générale et la tutelle<sup>1</sup>

### **2. Présentation Générale de l'entreprise SEAAL**

**SEAAL, Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger**, est un opérateur public de droit

---

<sup>1</sup> <http://www.my-intra.siege.seaal>. Consulté le 08/08/2025 à 15: 22.

## Chapitre II: Cadre pratique

Algérien en charge de la gestion des services de l'Eau et de l'Assainissement sur l'ensemble des Wilayas d'Alger et de Tipasa (soit 57 communes à Alger et 28 communes à Tipaza), créée en 2006 afin de moderniser le service public de l'eau et de l'assainissement conformément aux standards internationaux.

Elle est détenue à 70% par **l'Algérienne Des Eaux (ADE)** et à 30% par **l'Office National de l'Assainissement (ONA)**. L'entreprise compte environ 6 500 professionnels (Alger et Tipasa), spécialistes de l'Eau et de l'Assainissement qui travaillent ensemble pour assurer la gestion des services publics de l'eau potable (production et distribution) et de l'assainissement (collecte et traitement des eaux usées), et améliorer la qualité du service auprès de 3.2 millions d'habitants de la Wilaya d'Alger et des 900 000 habitants de la Wilaya de Tipaza.<sup>1</sup>

**Tableau N°04: L'identification de la société.**

<i>Raison sociale</i>	<b>Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger</b>
<i>Statut juridique</i>	Société Par Action SPA
<i>Siège social</i>	97, Parc Ben Omar. BP 249. Kouba Alger.
<i>Capital social</i>	1 741 000 000,00 DA
<i>N° Registre de commerce</i>	06/B/0973312
<i>NIF</i>	000616189009636
<i>Article d'imposition</i>	1618160710
<i>Nombre de clients</i>	1060816 (901856 sur Alger, 158960 sur Tipaza)
<i>Nombre d'employés</i>	6643 (5216 sur Alger, et 1427 sur Tipaza)
<i>Contact</i>	021 28 22 15
<i>Site web</i>	<a href="https://seaal.dz">https://seaal.dz</a>

**Figure N°05 : logo de la SEAAL**



<sup>1</sup> <https://emploiitic.com/entreprises/seaal/offres-d-emploi>. Consulté le 10/05/2025 à 12: 27.

**Source :** Document interne de la société.

Les couleurs du logo de SEAAL se répandent peu à peu dans le Grand Alger, déclinant les teintes symboliques de l'eau et de l'environnement ce logo reprend les couleurs bleu et vert des sociétés fondatrices ONA et ADE, réunies par une double vague, symbole de la double activité eau et assainissement de SEAAL :

SEAAL a pour ambition de devenir un acteur de référence des services de l'Eau et de l'Assainissement en Algérie. les valeurs à travers lesquelles se définit SEAAL procèdent de la mise en place d'une véritable « culture d'entreprise » ou la notion d'appartenance prend tout son sens. Le développement de cette « culture d'entreprise » ne pouvait se concrétiser qu'à travers le partage de références incontournables telles que la compréhension des enjeux de la modernisation du Service Public, la mobilisation pour en améliorer la performance et l'exigence de donner une image correspondant aux attentes des clients. Cela s'est matérialisé par trois Valeurs qui résument l'identité de la SEAAL dans laquelle chacun de nos collaborateurs se retrouve :

- Le professionnalisme, générateur de reconnaissance.
- Le dynamisme, vecteur de visibilité et donc de fierté.
- La confiance réciproque.

Ces valeurs sont l'aboutissement d'une démarche de concertation au sein de l'entreprise, seule à même de garantir une adhésion de l'ensemble des collaborateurs.

### **2.1. Missions et objectifs**

Les orientations stratégiques et les objectifs de SEAAL sont définis chaque trois ans dans une lettre de Cadrage et d'Orientation LCO, dans le respect des exigences fixées par sa tutelle. Les objectifs de SEAAL s'expriment autours de axes ci-dessous :

- Sécuriser l'alimentation en eau des citoyens par le partage équitable de la ressource et la réduction des ENF.
- Améliorer la maintenance des infrastructures hydraulique pour garantir la continuité du service public de l'eau et de l'assainissement.
- Accroître la performance des services d'assainissement par réhabilitation des ouvrages vétustes et le développement de techniques innovantes.
- Améliorer l'encaissement des recettes et le recouvrement des impayés pour consolider l'équilibre financier de la SEAAL.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- Développer le chiffre travaux et prestations pour diversifier les sources de revenus.
- Renforcer l'efficience opérationnelle, financière, technologique et humaine.
- Investir dans le développement des compétences et cultiver un esprit novateur et engagé, pour une SEAAL tournée vers l'avenir.
- Consolider la responsabilité sociétale en garantissant l'accès à l'eau pour tous et en préservant la ressource.

### **2.2. Métiers de la société**

L'activité principale de la SEAAL est production, distribution d'eau et l'assainissement :

- a) **Production :** La première mission, capter l'eau dans son milieu naturel, la traiter et la stocker en veillant en continu à sa qualité. Le challenge de la SEAAL est de préserver les ressources en eau et d'assurer leur disponibilité pour les générations actuelles et futures. Pour ce faire, l'État et SEAAL œuvrent au quotidien à la sécurisation des capacités de production et de transfert et à la gestion à long terme des ressources.
- b) **Distribution :** Exploiter, entretenir et moderniser 6 455km de réseaux de distribution jusqu'aux robinets des clients de la SEAAL, mais également leur apporter une écoute de chaque instant et un service d'une qualité irréprochable. Pour cela, la société a mis en place un centre de Gestion des interventions (CGI) qui centralise les demandes d'interventions, il assure également la relation entre service externes et internes et optimise les activités travaux et les interventions grâce à l'utilisation d'outils cartographiques, le centre trace également le planning annuel de nettoyage des réservoirs ainsi que la programmation des travaux. La garantie d'une distribution de l'eau efficace passe nécessairement par la lutte contre le gaspillage. Un véritable plan de bataille a été mis en place par SEAAL. Le programme « Eaux Non Facturée » (ENF), visant la pérennisation du H24 à travers l'élimination des pertes physiques et commerciales, afin de réduire les pertes physiques, SEAAL a axé ses efforts sur la recherche de fuites, la réduction des délais de réparation, l'éradication des débordements de réservoirs, la régulation et la modulation de pression ainsi que la rénovation ciblée des ouvrages et du réseau obsolètes.
- c) **L'assainissement :** Collecter puis dépolluer les eaux usées, mais aussi améliorer sans cesse la qualité des eaux de baignade et préserver la biodiversité, une mission essentielle pour laquelle la SEAAL œuvre au quotidien. La SEAAL gère sur les périphéries d'Alger

## **Chapitre II: Cadre pratique**

et de Tipasa plus de 4900km de réseaux d'eaux usées qui permettent d'acheminer les eaux vers 7 stations d'épuration (STEP). Afin d'améliorer le bien-être des citoyens, SEAAL procède quotidiennement à de multiples opérations consistent au : cirage préventif des réseaux, à l'entretien de l'exploitation des postes de relevage, à la mise à niveau des regards sur chaussées pour permettre l'accès au réseau... SEAAL a en charge le réseau public d'assainissement, cependant il existe d'autres réseaux sous la responsabilité d'entités publiques ou privées comme les réseaux internes aux entreprises ou bien les réseaux d'évacuation d'eaux pluviales. La pollution contenue dans les eaux collectées doit être traitée sur des stations d'épuration. Les dispositifs d'épuration mettent en œuvre des procédés physiques et biologiques. De ce fait, les unités doivent être fonctionnelles 24h/24h afin de traiter les effluents en fonction des variations de l'activité humaine produisant des eaux usées.

Actuellement les DRE et les APC, sont en charge de réaliser les gros investissements, extension, réhabilitation et renouvellement du patrimoine hydraulique.

SEAAL est chargé actuellement des investissements qui rentrent dans le cadre de la gestion de service de l'eau (réalisation des branchements, travaux de raccordement, renouvellement des réseaux AEP et ASS sur des petits linéaires, réparation des fuites...etc.)

### **2.3. Les structures organisationnelles**

La SEAAL regroupe plus de 6700 employés<sup>1</sup> au sein de ces principales structures représentées un organigramme qui schématisse des liens fonctionnels organisationnels et hiérarchiques d'une entreprise, cet organigramme sert à donner une vue d'ensemble de la répartition des postes et fonctions au sein d'une structure. Cette cartographie simplifiée permet de visualiser les différentes relations de commandement ainsi que les rapports de subordination d'où un vison simple et clair des structures complexes.

la Direction générale est chargée de la politique et des orientations générales. Elle assure ainsi la coordination de l'ensemble des directions.

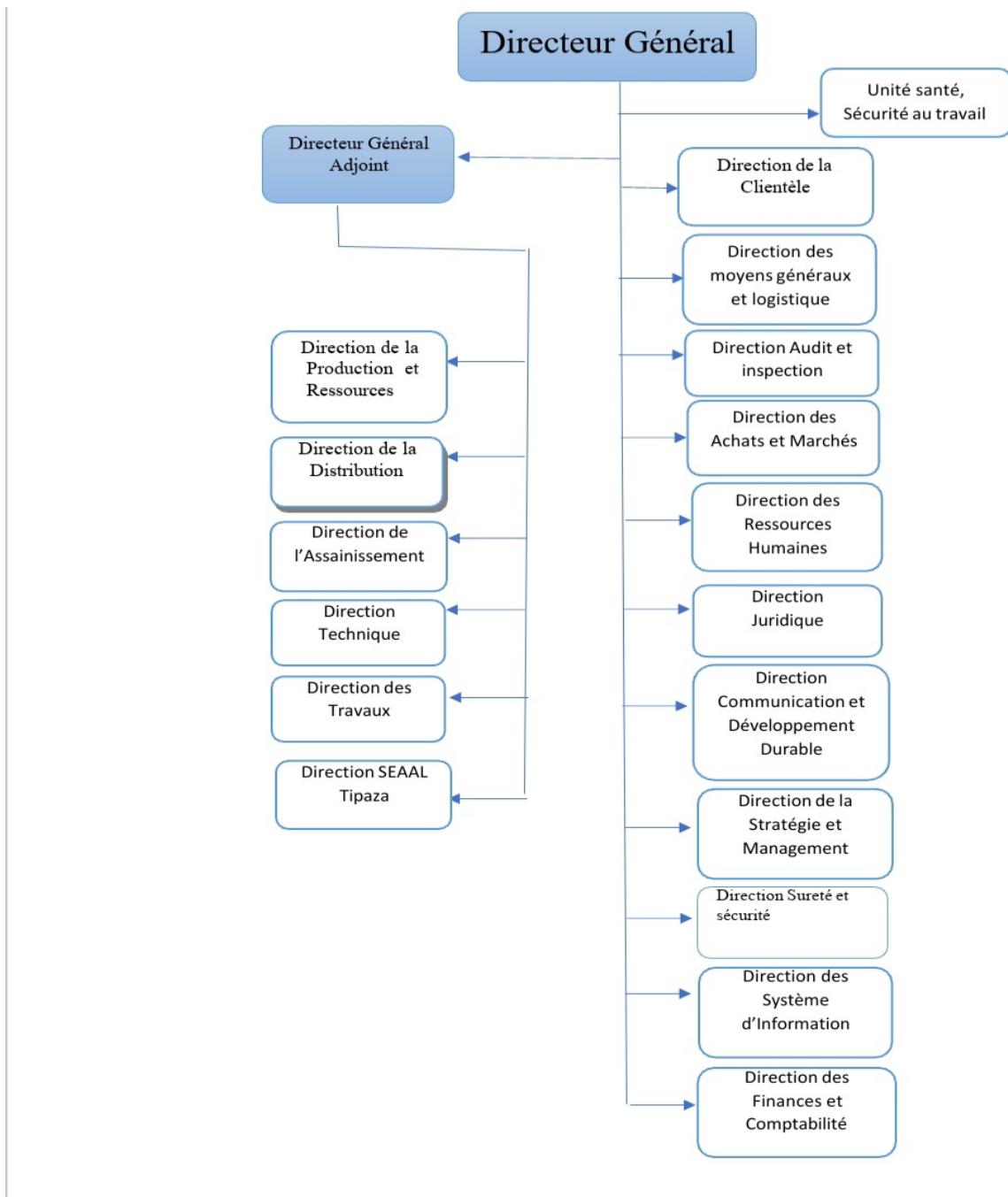
Les directions opérationnelles représentent le cœur du métier. Pour mener à bien leurs missions, celles-ci sont assistées des directions supports.

**Figure N° 06 : Organigramme de la SEAAL.**

---

<sup>1</sup> <https://seaal.dz/fr/presentation-entreprise>. Consulté le 12/05/2025 à 09: 50.

## Chapitre II: Cadre pratique



Source : Document interne à l'entreprise

### 2.4. Gouvernance de SEAAL:

La SEAAL a mis en place un dispositif organisationnel structuré visant à garantir une communication transparente, fiable et efficace entre l'ensemble des parties prenantes. Ce système favorise la consolidation d'une confiance durable et une gouvernance rigoureuse. Il repose sur plusieurs instances décisionnelles et de pilotage, aux missions complémentaires :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

Le Conseil d'Administration (CA) : veille à la bonne gouvernance de l'entreprise. Il examine régulièrement les orientations stratégiques, valide les plans d'action, et approuve les budgets annuels de fonctionnement.

Le Comité Technique (CT) : assure le suivi du contrat de gestion établi entre les autorités algériennes et le groupe SUEZ. Il facilite l'exécution du contrat en levant les obstacles éventuels.

Le Comité de Coordination (CC) : organe de concertation entre les différents niveaux de management, il assure l'alignement stratégique entre les parties prenantes internes et externes.

Le Comité de Direction Générale (CDG) : décline les orientations stratégiques auprès des directeurs d'entités et fixe les grandes lignes de conduite de l'entreprise.

Le Comité de Direction (CODIR) : supervise la mise en œuvre opérationnelle des plans d'action et assure leur suivi à l'échelle des différentes directions.

Le Comité Exécutif (COMEX) : réuni de manière extraordinaire, il se consacre à l'analyse des résultats obtenus et à l'adaptation des actions en fonction des objectifs stratégiques.

Le Comité Système de Management (COSYM) : réuni une fois par an, il regroupe le Directeur Général et les membres du CDG pour évaluer la pertinence et la performance du système de management de la qualité, et identifier les pistes d'amélioration.

Le Comité de Pilotage (COPIL) : dédié à la revue et au pilotage du processus de management, il assure la coordination entre les responsables de processus.

Le Comité Métier (COMET) : chargé d'analyser l'évolution des métiers, il permet d'anticiper les besoins en compétences et les adaptations organisationnelles.

### **2.5. Valeurs, Vision et composante humaine de la SEAAL**

## **Chapitre II: Cadre pratique**

Dans le cadre de son engagement envers l'amélioration continue et la satisfaction de ses parties intéressées, la SEAAL s'appuie sur des fondements solides qui orientent ses actions et ses décisions stratégiques. Ces fondements reposent notamment sur ses valeurs, sa vision à long terme, ainsi que sur l'importance accordée à la composante humaine, véritable levier de performance et de pérennité. Ces éléments sont essentiels pour comprendre la culture d'entreprise de la SEAAL et son orientation vers un management de la qualité durable et inclusif.

### **2.5.1. Les valeurs de la SEAAL:**

valeurs fondamentales de la SEAAL constituent le socle de sa culture organisationnelle et guident l'ensemble de ses actions, tant en interne qu'envers ses partenaires et usagers. Elles reflètent l'identité de l'entreprise et traduisent sa volonté de bâtir un environnement professionnel fondé sur l'engagement, la reconnaissance et la performance collective. Le schéma N°02 présente les trois valeurs clés qui animent la SEAAL : le dynamisme, la confiance et le professionnalisme.

#### **Schéma N°02 : Les valeurs de la SEAAL**

##### **Le DYNAMISME**

Vecteur de visibilité donc de fierté

*Ouverture au changement Proactivité*

*Evolution constante*

##### **LA CONFIANCE**

Réciproque

*Sur qui on peut compter Tenir ses engagements*

*Accompagner bien au-delà D'un service fourni*

##### **LE PROFESSIONALISME**

Générateur de reconnaissance

*Respect des engagements à l'écoute du Client  
souci de la qualité*

**Source :** élaboré par nos soins sur la base d'un document interne

Ces valeurs sont l'aboutissement d'une démarche de concertation au sein de l'entreprise, seule à même de garantir une adhésion de l'ensemble des collaborateurs.

### **2.5.2. La vision de la SEAAL :**

"La SEAAL a pour ambition de devenir un acteur de référence des services de l'Eau et de l'Assainissement en Algérie".

## **Chapitre II: Cadre pratique**

### **2.5.3. La composante humaine de la SEAAL :**

La richesse humaine constitue l'essence de toute organisation. La SEAAL se dote d'un capital humain de 6643 collaborateurs, réparti sur 5216 collaborateurs à Alger, 1427 à Tipasa.<sup>1</sup>

### **3. la démarche qualité de la SEAAL :**

#### **3.1. Origine de la démarche qualité SEAAL**

Depuis sa création, la SEAAL s'est inscrite dans une démarche centrée sur la satisfaction client, en plaçant l'amélioration continue de ses services d'eau potable et d'assainissement au cœur de ses priorités. Le contrat de gestion avec SUEZ Environnement a marqué un tournant décisif dans le développement de l'entreprise, à travers la modernisation de son management et l'introduction du Transfert de Savoir-Faire (TSF), soutenu par l'outil WIKTI (Water International Knowledge Transfer Initiative). Ce dernier permet d'évaluer la maîtrise globale des métiers de l'eau, de l'assainissement et des fonctions support, dans l'objectif de structurer et d'optimiser les pratiques internes selon les standards internationaux.

de la SEAAL envers la qualité s'est concrétisé dès 2011 avec la certification ISO 9001 pour ses laboratoires. En 2014, l'entreprise a élargi cette certification à ses activités principales (production, distribution de l'eau potable et assainissement), selon la norme ISO 9001:2008, renforçant ainsi la confiance de ses clients et partenaires. En 2015, ses laboratoires ont été accrédités ISO 17025, garantissant la fiabilité de leurs résultats d'analyse. Puis, en 2017, l'ensemble du Système de Management de la Qualité a été mis à niveau pour se conformer à la version ISO 9001:2015 (**voir l'annexe N° 06**).

Jusqu'en 2025, la SEAAL continue de faire évoluer son SMQ, à travers l'intégration systématique des résultats d'audits, l'implication croissante de ses collaborateurs et l'ancrage d'une culture qualité partagée. Cette dynamique vise à assurer une performance durable et une satisfaction client renforcée, en cohérence avec les objectifs de service public et d'excellence opérationnelle.

#### **3.2. L'engagement de la direction de la SEAAL:**

---

<sup>1</sup> <https://seaal.dz/fr/nos-chiffres/> Consulté le 13/05/2025 à 17: 50.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

L’engagement de la SEAAL dans une démarche qualité repose sur l’implication conjointe de la Direction Générale, de l’Unité SMQ et des correspondants qualité. Le Directeur Général, en tant que garant du Système de Management de la Qualité (SMQ) et de son amélioration continue, veille à l’établissement d’une politique qualité et d’objectifs alignés sur le contexte et les orientations stratégiques de l’entreprise.

- Il s’assure également de la communication, de l’orientation et du soutien des collaborateurs en faveur de l’efficacité du SMQ, tout en encourageant l’approche processus et en mobilisant les ressources nécessaires.
- La mise en œuvre effective et régulière du SMQ est assurée par l’Unité SMQ, sous la conduite de la Direction Générale.

En complément, un correspondant qualité est désigné au sein de chaque direction opérationnelle. Il est responsable de la planification et du suivi du SMQ à son niveau. Il relève hiérarchiquement de son Directeur d’entité et fonctionnellement de l’Unité SMQ, assurant ainsi le relais local de la démarche qualité globale de la SEAAL.

### **3.2.1. La politique et objectifs qualité de la SEAAL**

Chaque année, la Direction Générale de la SEAAL élabore une Lettre de Cadrage et d’Orientation (LCO) (**voir l’annexe N°04**) qui définit les axes stratégiques majeurs de l’entreprise. Ce document constitue la base de la politique qualité, telle qu’énoncée dans l’engagement officiel de la Direction. La LCO établit des orientations à moyen terme (sur trois ans), révisées annuellement, et sert de référence pour la définition des objectifs qualités à court et moyen termes.

Ces objectifs sont ensuite transmis aux pilotes de processus, chargés de les décliner dans leurs plans d’action opérationnels en collaboration avec leurs équipes. Ce dispositif s’inscrit dans la logique du Plan Moyen Terme (PMT), visant à renforcer l’amélioration continue de la performance globale de l’entreprise.

La politique qualité de la SEAAL s’articule autour de huit engagements prioritaires : la sécurisation de l’alimentation en eau potable, la maintenance des infrastructures hydrauliques, l’innovation dans les services d’assainissement, l’amélioration de l’efficience financière et opérationnelle, le développement des compétences, ainsi que la consolidation de la responsabilité sociétale. Ces engagements témoignent de la volonté de l’entreprise de garantir

## **Chapitre II: Cadre pratique**

des services publics de l'eau et de l'assainissement à la fois fiables, durables et centrés sur les attentes des clients tout en intégrant les enjeux environnementaux.

La LCO est diffusée à l'ensemble du personnel via l'intranet ou par voie d'affichage, assurant ainsi une diffusion cohérente des priorités stratégiques à tous les niveaux hiérarchiques.

### **3.2.2. L'écoute client**

Depuis sa création, la SEAAL place le client au cœur de ses priorités. Cette orientation stratégique se traduit par la mise en œuvre de plusieurs dispositifs destinés à recueillir et à analyser les besoins et les attentes des usagers. Parmi les principales actions engagées figurent la réalisation annuelle d'enquêtes de satisfaction clientèle, le développement et la modernisation des agences de proximité, ainsi que la mise en place du Centre d'Appel Téléphonique Opérationnel (CATO), conçu pour assurer une réponse rapide et adaptée aux demandes des clients. Ces initiatives s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité de service, en renforçant la réactivité, l'écoute et la proximité avec la clientèle.

### **3.2.3. La communication au sein de la SEAAL**

la SEAAL accorde une importance particulière à la diffusion interne des résultats significatifs liés au Transfert du Savoir-Faire (TSF), à la maîtrise opérationnelle ainsi qu'aux indicateurs de performance clés, tels que l'amélioration des services à la clientèle et le niveau de satisfaction des usagers.

ces résultats sont largement partagés, aussi bien en interne qu'en externe, grâce à un dispositif de communication structuré. La Direction de la Communication joue un rôle central dans ce processus, notamment à travers :

- La publication régulière de "Flash Infos", destinés à l'ensemble des collaborateurs ;
- La diffusion du magazine interne "SEAAL Info", édité plusieurs fois par an, qui met en lumière les avancées et projets de l'entreprise.

Par ailleurs, la SEAAL a mis en place un intranet permettant un accès direct aux documents du Système de Management, favorisant ainsi l'appropriation de l'approche processus par les équipes.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

En complément, des réunions hebdomadaires de gouvernance sont organisées au niveau de la Direction Générale (CDG). Les décisions prises et les informations stratégiques sont ensuite relayées par les directeurs d'unités au sein du Comité des Directeurs (CODIR), puis communiquées aux différents départements à travers les Comités de Département (CODEP). Ce circuit structuré assure une circulation fluide de l'information à tous les niveaux hiérarchiques.

### **3.2.4. Le travail en équipe**

La Direction de la SEAAL a instauré une démarche participative reposant sur la création de groupes de travail ad hoc. Cette approche favorise l'implication des collaborateurs issus de différentes directions et vise à les sensibiliser à la culture de l'amélioration continue. Elle permet ainsi de renforcer la collaboration interservices et d'assurer une appropriation collective des objectives qualités.

## **4. La description du SMQ de la SEAAL**

### **4.1. Les processus de la SEAAL**

La cartographie des processus de la SEAAL (**voir annexe N° 05**) est constituée à partir de la cartographie des métiers WIKTI « 30 métiers WIKTI ». La SEAAL comprend "11" processus rattachés aux trois catégories habituelles: Processus de management, processus de réalisation et processus support. La réussite du SMQ de la SEAAL s'est basée sur une approche processus qui met en valeur:

- les activités :**

Les activités concernées ont pour missions principales la planification du Système de Management de la Qualité (SMQ) et l'élaboration de la politique qualité. Elles englobent également la définition des dispositifs de surveillance de la satisfaction client, la réalisation des audits et la gestion des processus (MN), ainsi que l'identification et la maîtrise des risques et opportunités (GC) et la mise en œuvre des mesures de sécurité et de sûreté au travail (SST).

**Tableau N°05: Les processus management de la SEAAL**

Abréviation du processus	Processus
MN	MANAGER SEAAL A COURT, MOYEN ET LONG TERME
SST	GERER LA SECURITE AU TRAVAIL

**Source :** élaboré par nos soins sur la base d'un document interne

- **Les procédures**

Les procédures de la SEAAL (**voir l'annexe N°07**) définissent les règles d'organisation au sein des processus, elles décrivent la manière de réaliser la ou les activités du processus. Les procédures de la SEAAL sont en nombre de "6" procédures obligatoires conformément à la norme ISO 9001:

2. **Procédure n°1 "maîtrise des documents":** elle décrit l'accès aux informations documentées (par intranet, imprimé). Les procédures « Elaborer un document du Système de Management » ainsi que « Diffuser et archiver les documents » définissent les règles de création, modification, validation et de diffusion des documents ;
3. **Procédure n°2 "maîtrise des enregistrements"** : les enregistrements de la SEAAL font l'objet d'une liste d'inventaire ; cette liste précise les règles de maîtrise des informations documentées et de conservation des documents ; la procédure « maîtriser les enregistrements processus » fait l'objet de règles de maîtrise des enregistrements ;
4. **Procédure n°3 "audit qualité interne"**: Elle décrit les dispositifs mis en œuvre pour la réalisation de l'audit système ainsi que les différents audits internes ceci se confirme par la procédure « Réaliser les audits SM » ;
5. **Procédure n°4 "Gestion des non-conformités"**: Dans la finalité de gérer les non-conformités, les fiches produits des processus de la SEAAL servent d'atout afin de traiter les non-conformités par le processus de référence ;
6. **Procédure n°5 "Actions correctives"**: Elles ont pour objectif de traiter les anomalies et d'améliorer l'efficacité du SMQ à travers l'amélioration des processus, cela se réalise par les fiches d'amélioration établies par les correspondants qualité. La procédure « Traiter par les actions correctives et préventives » décrit en détail l'élaboration ;

## Chapitre II: Cadre pratique

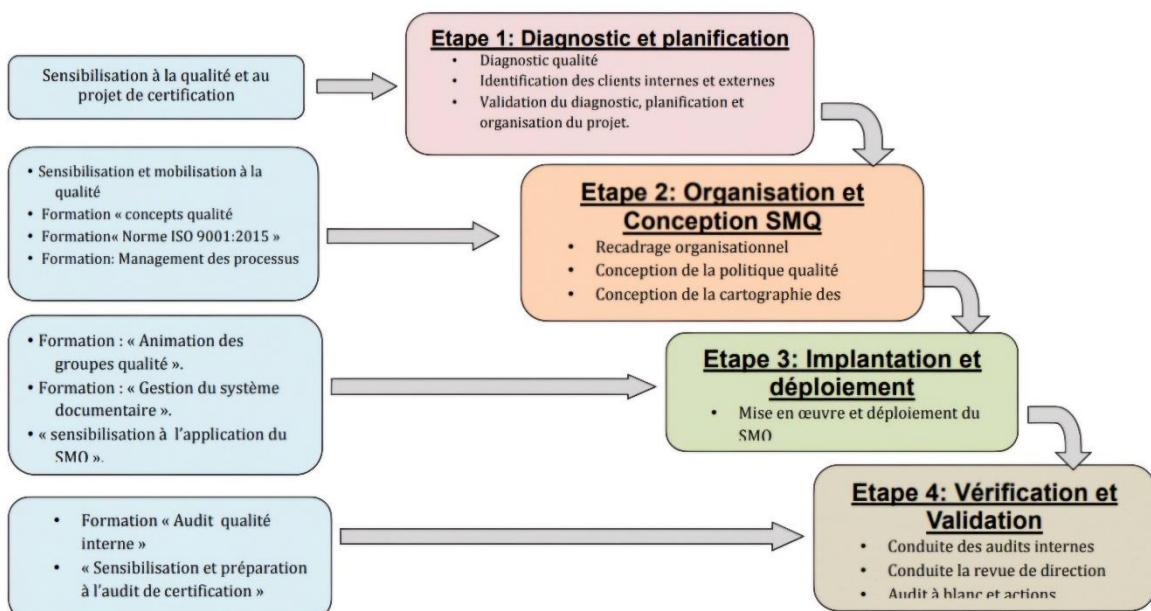
**7. Procédure n°6 "Actions préventives":** Elles englobent l'identification des causes potentielles des dysfonctionnements à travers l'analyse des risques. Ces actions servent de base pour l'amélioration continue du SMQ par la prévention des non-conformités. La procédure « Traiter par les actions correctives et préventives » décrit en détail l'élaboration.

- **Inventaires des enregistrements**

Document qui permet de visualiser les enregistrements du SMQ avec leur lieu d'archivage et leur durée de conservation.

### 5. Mise en place du SMQ:

**Figure N°07: étape de certification ISO 9001 version 2015**



Source: document interne de l'entreprise.

#### 5.1. Étape 1 : Diagnostic et planification

- ✓ réaliser un diagnostic qualité pour avoir une vision claire de l'organisation.
- ✓ identifier les écarts par rapport à la norme ISO 9001:2015.
- ✓ déterminer les facteurs clés de succès et les préalables à la mise en œuvre du SMQ.
- ✓ identifier les exigences des clients internes et externes via brainstorming.

#### 5.2. Étape 2 : Organisation et conception du SMQ

- ✓ mettre en place les actions d'amélioration nécessaires et définir les responsabilités.
- ✓ élaborer un organigramme cible et une description claire des fonctions.
- ✓ définir la politique qualité, les objectifs et le plan de communication interne.
- ✓ identifier et cartographier les processus du SMQ avec les rôles des groupes de travail.

### **5.3. Étape 3 : Implantation et déploiement du SMQ**

- ✓ décrire et améliorer les processus pour les aligner aux exigences ISO 9001:2015.
- ✓ élaborer les documents qualité (procédures, indicateurs, manuel qualité).
- ✓ déployer le SMQ sur l'ensemble des entités avec validation des documents et processus.

### **5.4. Étape 4 : Vérification et validation**

- ✓ réaliser les audits internes pour vérifier la conformité et identifier les actions correctives.
- ✓ conduire la revue de direction pour évaluer la performance du SMQ.
- ✓ effectuer un audit à blanc et corriger les écarts avant l'audit de certification.
- ✓ choisir l'organisme certificateur via appel d'offres et appliquer ses recommandations.

- **Sensibilisation et formation qualité**

- ✓ former le personnel pour l'impliquer dans la mise en œuvre et la réussite du SMQ.
- ✓ développer les compétences en lien avec la norme, les outils qualité et les indicateurs.
- ✓ s'assurer que tous comprennent les enjeux de la certification et l'approche processus.

### **Section 02: Méthodologie de la recherche**

Cette section présente la démarche méthodologique suivie dans le cadre de cette étude, ainsi que l'analyse des résultats issus des documents examinés. L'objectif est d'expliquer comment la recherche a été conduite pour répondre à la problématique liée au rôle de l'audit interne dans l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité (SMQ).

#### **1. Présentation du cadre d'étude**

Dans le cadre de ce mémoire intitulé « *Le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité selon la norme ISO 9001* », la partie pratique repose sur une analyse documentaire approfondie d'un audit interne réalisé au sein de la SEAAL (Société des Eaux et de l'Assainissement d'Alger), acteur majeur dans la gestion des services publics d'eau potable et d'assainissement au niveau de la wilaya d'Alger.

L'étude s'appuie sur le rapport d'audit interne SM/QSE N° 04/2023, conduit le 19 janvier 2023 dans les locaux du Siège de Kouba, au sein de la Direction Stratégie & Management, et plus précisément de l'Unité Système Management Qualité (SMQ), rattachée au Département Audits Système Management et Planification. Cet audit portait sur le processus "Gestion des audits" (MN03), identifié comme un pilier stratégique du pilotage du Système de Management de la Qualité.

Le champ d'audit couvrait plusieurs référentiels normatifs, notamment l'ISO 9001:2015 (management de la qualité), l'ISO 14001 (management environnemental), l'ISO 45001 (santé et sécurité au travail), et l'ISO/IEC 17025 (compétence des laboratoires), en plus d'un ensemble de documents internes : procédures (PR), politiques spécifiques (PS), modes opératoires (MO) et formulaires de suivi (FR), disponibles via l'intranet de l'entreprise.

L'audit visait deux objectifs principaux :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- Vérifier la conformité du système de management par rapport aux exigences internes et aux normes de référence ;
- Évaluer la maîtrise opérationnelle du processus audité, en confrontant la réalité des pratiques aux exigences documentées.

Plusieurs documents clés ont été examinés durant cette mission : l'organigramme de l'unité, la politique qualité, la cartographie du processus MN03, la matrice des risques, les indicateurs de performance, la matrice des compétences des auditeurs, le programme et le planning des audits, les fichiers de suivi des formations et d'entretiens individuels, ainsi que le plan d'action issu des audits antérieurs.

Le rapport d'audit a permis de faire ressortir plusieurs constats significatifs :

- des points forts (PF), tels que la mise en place d'un fichier structuré de suivi des formations, traduisant un engagement réel en faveur de l'amélioration continue ;
- des constats de conformité (C), confirmant le respect et l'application rigoureuse des exigences normatives ;
- une non-conformité (NC), concernant le non-respect des délais de transmission des rapports d'audit, susceptible d'impacter l'efficacité du pilotage ;
- des points sensibles (PS), révélant un risque d'exclusion de certaines structures du programme d'audit, en contradiction avec les exigences de couverture triennale fixées par le processus ;
- des recommandations d'amélioration (RA), formulées afin de renforcer la fiabilité du système sans remettre en question sa conformité actuelle.

Par ailleurs, une étude comparative des données réelles entre les années 2023 et 2024 a été menée autour de l'indicateur lié au délai de transmission des rapports d'audit, afin d'analyser l'évolution du traitement de cette non-conformité. Cette analyse a permis d'observer les écarts, d'interpréter les résultats, et de mesurer les effets des actions correctives engagées.

Ainsi, ce cadre d'étude constitue une base solide pour démontrer, de manière factuelle et contextualisée, le rôle déterminant de l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance du SMQ, conformément aux principes de l'ISO 9001:2015. Il met en évidence comment l'audit permet non seulement de détecter les écarts et d'orienter les actions

## **Chapitre II: Cadre pratique**

correctives, mais aussi de valoriser les bonnes pratiques et de renforcer la dynamique d'amélioration continue au sein de l'organisation.

### **2. Objectif de la recherche :**

Ce mémoire a pour objectif d'analyser le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration du Système de Management de la Qualité (SMQ), à travers une démarche qualitative fondée sur l'analyse documentaire de documents réels issus de l'audit interne SM/QSE N°04/2023. Il s'agit d'identifier les forces et faiblesses du SMQ à partir des constats relevés (point fort, conformité, point sensible, non-conformité), d'évaluer l'efficacité des actions correctives mises en œuvre, et de mesurer leur impact concret sur la performance du système, notamment à travers la comparaison de l'indicateur « délai de transmission des rapports d'audit » entre 2023 et 2024.

Ce travail vise ainsi à mettre en lumière la contribution de l'audit interne comme outil de suivi, de détection des écarts et de soutien à l'amélioration continue, conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

### **3. Démarche méthodologique adoptée**

La méthodologie retenue dans ce mémoire repose sur une analyse documentaire approfondie d'un audit qualité interne réel, réalisé au sein de la Direction Management & Stratégie de la SEAAL, dans l'Unité Système Management Qualité, plus précisément au niveau du Département Audit Qualité et Planification. Cet audit, mené en janvier 2023, portait sur le processus MN03 - Gestion des audits.

l'audit a été réalisé par un auditeur interne de l'entreprise, conformément à la procédure de gestion des audits internes. Mon rôle dans ce travail n'est pas de réaliser l'audit moi-même, mais d'étudier le rapport d'audit produit, d'analyser les constats relevés, et surtout d'interpréter les résultats obtenus à travers les actions mises en œuvre par l'organisation.

Cette démarche repose sur l'utilisation de documents réels et officiels, issus du système qualité de l'entreprise. Elle s'inscrit dans une logique de compréhension concrète et objective du fonctionnement de l'audit qualité interne, et de son apport à l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité (SMQ).

Le travail s'est structuré autour des étapes suivantes :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- Identification et sélection de documents internes :
- La procédure de gestion des audits internes, qui définit le cadre et les règles applicables
- Le plan d'audit qualité 2023 (document sm/qse n°01/2023) ;
- Le rapport d'audit sm/qse n°04/2023, issu de l'audit du 19 janvier 2023 ;
- Le plan d'action correctif mis en place suite à l'audit, ainsi que les résultats mesurés via un indicateur de performance.

lecture détaillée des documents : chaque document a été étudié dans son contexte pour comprendre les objectifs visés, les éléments observés, les écarts identifiés et les réponses apportées.

analyse des constats du rapport d'audit :

- Un point fort, qui met en valeur une bonne pratique dépassant les exigences ;
- Une conformité, qui confirme le respect d'un point du référentiel ;
- Un point sensible, signalant un risque potentiel d'écart ;
- Une non-conformité, indiquant un écart réel par rapport à une exigence ou une procédure

Étude du plan d'action, élaboré par le service qualité pour traiter les écarts relevés, avec une attention particulière portée à la non-conformité concernant le délai de transmission des rapports d'audit.

Comparaison d'un indicateur clé de performance : le délai de transmission des rapports d'audit a été mesuré sur deux années, avant (2023) et après (2024) la mise en œuvre des actions correctives, afin d'évaluer l'effet concret de l'audit sur la performance du processus.

Cette démarche permet ainsi de répondre de manière rigoureuse à la problématique centrale du mémoire : Quel est le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance d'un Système de Management de la Qualité, au regard des exigences de la norme ISO 9001:2015 ? .À travers un exemple documenté, elle montre comment un audit mené par un professionnel interne, et suivi d'un traitement rigoureux des écarts, peut contribuer à corriger les dysfonctionnements, à renforcer le système qualité, et à améliorer de manière mesurable la performance du SMQ.

### 4. Nature et type de recherche

Il s'agit d'une recherche qualitative fondée sur l'analyse et l'interprétation de documents internes issus d'un audit qualité réel (rapport d'audit, plan d'action, deux indicateurs), ainsi que sur l'observation des constats relevés (point fort, conformité, non-conformité, etc.). Un indicateur chiffré (le délai moyen de transmission des rapports d'audit) est utilisé dans l'étude, mais il sert uniquement à appuyer l'analyse qualitative. Il permet de mesurer l'évolution d'un aspect du processus, mais ne transforme pas la nature globale de la recherche, qui reste centrée sur la compréhension du fonctionnement du SMQ et du rôle de l'audit qualité dans son amélioration.

**Tableau N°06 : La recherche qualitative**

Type de recherche	Définition académique	Application concrète dans le mémoire
Recherche qualitative	Approche fondée sur l'analyse approfondie de documents, d'observations ou de situations réelles, sans recours principal aux données statistiques.	Analyse de documents internes (rapport, plan d'action). Observation et interprétation des constats (PF, C, PS, NC). Utilisation d'un indicateur chiffré uniquement pour appuyer l'analyse.

**Source :** élaboré par nos soins sur la base d'un document interne.

### 5. Méthode d'analyse documentaire

La méthode utilisée dans ce mémoire est l'analyse documentaire, qui consiste à étudier de manière structurée et approfondie un ensemble de documents internes produits lors d'un audit qualité interne réel réalisé en janvier 2023 au sein de la Direction Management & Stratégie – Unité Système Management Qualité, Département Audit Qualité et Planification de la SEAAL.

Cette méthode a été choisie car elle permet de travailler sur des données réelles, concrètes et directement liées à la pratique professionnelle, sans passer par des questionnaires ou des entretiens. Elle est parfaitement adaptée à l'objectif du mémoire, qui est de comprendre le rôle que joue l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance d'un Système de Management de la Qualité (SMQ).

## **Chapitre II: Cadre pratique**

### **5.1. Étapes de l'analyse documentaire réalisée :**

L'analyse documentaire s'est déroulée selon plusieurs étapes successives, cohérentes avec le déroulement logique d'un audit qualité :

#### **5.1.1. Identification et sélection des documents pertinents :**

Dans le cadre de cette analyse documentaire, quatre documents internes ont été sélectionnés en raison de leur pertinence directe avec le déroulement complet du processus d'audit qualité interne étudié. Ces documents permettent de suivre toutes les étapes clés : de la préparation de l'audit, à la réalisation, jusqu'au suivi des actions correctives et à l'évaluation de la performance. Voici les documents retenus :

##### **✓ La procédure de gestion des audits internes :**

Ce document définit le cadre méthodologique des audits internes réalisés au sein de l'Unité SMQ. Il précise les objectifs des audits, les responsabilités des différents acteurs, ainsi que les étapes à suivre (planification, réalisation, rédaction du rapport, traitement des constats et suivi). Il constitue la base de référence utilisée par les auditeurs pour structurer leur intervention selon les exigences internes et celles de la norme ISO 9001.

##### **✓ Le plan d'audit SM/QSE N°01/2023 :**

Ce document présente la planification annuelle des audits internes pour l'année 2023. Il détaille les processus à auditer, les référentiels applicables (ISO 9001, ISO 17025, ISO 45001, ISO 14001), ainsi que les auditeurs désignés et le calendrier des audits. Il permet de vérifier la couverture des processus, la cohérence de la planification et le respect des exigences du SMQ.

##### **✓ Le rapport d'audit SM/QSE N°04/2023 :**

Ce rapport est le document central de l'étude. Il résume les résultats de l'audit mené le 19 janvier 2023, portant sur le processus "Gestion des audits (MN03)" au Siège de Kouba. Il présente les constats relevés par l'auditeur interne :

- un point fort,
- une conformité,
- un point sensible,

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- et une non-conformité.

Chaque constat est associé à des éléments observés sur le terrain, à des références normatives, et à des pistes de recommandations.

### **✓ Le plan d'action correctif et le suivi d'un indicateur de performance :**

Un plan d'action a été mis en œuvre pour traiter les écarts relevés, notamment la non-conformité liée au retard dans la transmission des rapports d'audit. Ce plan contient les actions prévues, les responsables désignés, les délais de mise en œuvre, ainsi qu'un indicateur clé de performance : Le délai moyen de transmission des rapports d'audit exprimé en jours, comparé entre deux années : 2023, avant mise en œuvre des actions correctives ; 2024, après mise en œuvre des actions.

Ce document permet d'évaluer si les actions entreprises ont permis une amélioration réelle et mesurable de la performance du processus audité.

Ces quatre documents offrent une vue complète et structurée du cycle d'audit qualité interne, et permettent une analyse approfondie du rôle de l'audit dans le pilotage, la régulation et l'amélioration du SMQ.

#### **5.1.2. Lecture approfondie et extraction des informations clés**

Après la sélection des documents, une lecture approfondie et méthodique a été réalisée pour chacun d'eux, dans le but d'identifier et d'extraire les éléments pertinents liés à la performance du processus audité. Cette étape est essentielle pour assurer une compréhension claire et complète de la situation auditee, ainsi que des décisions prises par les responsables qualité.

l'analyse s'est portée notamment sur les éléments suivants :

- **les objectifs de l'audit**, tels que définis dans le plan et rappelés dans le rapport, permettant de comprendre l'intention initiale de l'évaluation ;
- **les résultats d'audit**, présentés sous forme de constats classés (point fort, conformité, point sensible, non-conformité), apportant des indications précises sur les points maîtrisés et les dysfonctionnements observés ;

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- **les écarts identifiés**, en particulier la non-conformité liée au non-respect du délai de transmission des rapports, analysés à travers les preuves d'audit et les exigences de la norme ISO 9001 ;
- **les délais**, qu'il s'agisse de la durée de traitement des constats, de la transmission des rapports ou de la mise en œuvre des actions correctives, éléments essentiels dans l'évaluation de la performance du processus ;
- **les responsabilités attribuées**, notamment les acteurs en charge de la mise en œuvre et du suivi du plan d'action ;
- **Les actions correctives ou préventives prévues**, avec une attention particulière portée à leur pertinence, leur planification et leur efficacité attendue ou mesurée.

Chaque document a ainsi été analysé avec un regard critique, en lien avec les exigences de la norme ISO 9001:2015, afin de mettre en évidence la manière dont le processus d'audit est pilotée, suivi et intégré dans la démarche d'amélioration continue du SMQ.

### **5.1.3. Classement et catégorisation des constats**

Les constats figurant dans le rapport d'audit SM/QSE N°04/2023 ont été regroupés selon leur nature et analysés en lien avec les exigences de la norme ISO 9001:2015, en particulier les chapitres 1 (Audit interne) et (Amélioration continue).

Chaque constat a été classé dans l'une des catégories suivantes, selon la typologie utilisée par le Département Audit Qualité et Planification de la SEAAL :

- **Point fort (PF)** : Il s'agit d'une pratique exemplaire observée au sein du processus audité, allant au-delà des exigences minimales, et pouvant être considérée comme un modèle à valoriser ou à reproduire. Dans le cas étudié, le point fort concerne la mise en place d'un fichier de suivi des formations des auditeurs, permettant une traçabilité complète de leur montée en compétence.
- **Conformité (C)** : Elle traduit le respect formel des exigences prévues, qu'elles soient internes (procédures, modes opératoires) ou externes (norme ISO 9001). La conformité identifiée dans l'audit témoigne d'un bon niveau de maîtrise des exigences applicables au processus audité.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- **Point sensible (PS)** : Il désigne une situation actuellement conforme, mais présentant un risque potentiel de dérive ou d'insuffisance à moyen terme. Ce type de constat attire l'attention sur des aspects à renforcer, afin d'éviter une non-conformité future. Dans le rapport analysé, le point sensible concerne la couverture incomplète de certaines structures dans le programme annuel d'audit.
- **Non-conformité (NC)** : Elle représente un écart réel entre une exigence définie et la situation constatée sur le terrain. Dans le cas étudié, la non-conformité est liée au non-respect du délai de transmission du rapport d'audit, qui dépasse la limite fixée dans la procédure qualité. Cette non-conformité a été considérée comme significative car elle compromet l'efficacité du processus d'audit interne.

L'analyse de ces constats a permis de mieux comprendre les points forts du système, les éléments à surveiller et les défaillances à corriger, tout en situant ces observations dans le cadre normatif et dans une logique d'amélioration continue du SMQ.

### **5.1.4. Évaluation des actions correctives**

Le plan d'action correctif élaboré à la suite de l'audit interne a fait l'objet d'une analyse approfondie, en lien direct avec le suivi effectué par le Département Audit Qualité et Planification. Cette étape vise à apprécier la pertinence, l'efficacité et la mise en œuvre effective des mesures prises pour traiter la non-conformité identifiée.

Dans le cas étudié, la non-conformité portait sur le non-respect du délai de transmission du rapport d'audit, dont la limite est fixée à 15 jours dans la procédure qualité. Le rapport a été transmis au-delà de ce délai, ce qui constitue un écart formel avec les exigences internes et nuit à la réactivité du système.

le plan d'action mis en place par le service qualité a été évalué selon plusieurs critères :

- **La nature des actions correctives définies** : Il s'agissait notamment de sensibiliser les auditeurs internes au respect des délais, de renforcer le pilotage du calendrier des audits, et d'introduire des rappels automatisés pour la remise des rapports.
- **Les délais de mise en œuvre** : Les échéances ont été fixées de manière réaliste, et la majorité des actions a été réalisée dans les délais prévus.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- **Le suivi du plan d'action :** Un tableau de suivi a été mis en place par le Département Audit Qualité et Planification pour contrôler l'avancement des mesures et vérifier leur efficacité à travers des indicateurs concrets.

Cette évaluation a permis de constater que le traitement de la non-conformité ne s'est pas limité à une correction ponctuelle, mais s'est inscrit dans une logique d'amélioration durable du processus audité. La démarche adoptée témoigne de la volonté de l'organisme de prévenir la réapparition de l'écart, conformément aux exigences du chapitre 10 de la norme ISO 9001:2015 relatif aux actions correctives.

### **5.1.5. Comparaison d'un indicateur de performance :**

Un indicateur de performance comparatif : Le délai de transmission des rapports d'audit a été retenu comme indicateur pertinent. Il permet de mesurer la réactivité du processus d'audit, ainsi que l'impact des actions correctives sur la fluidité et l'efficacité du système. Sa comparaison entre 2023 (avant action) et 2024 (après action) offre une lecture objective de l'amélioration obtenue.

### **5.1.6. Interprétation des résultats :**

Les informations collectées ont été analysées et interprétées en fonction de la problématique du mémoire. L'objectif est de démontrer, à travers ce cas réel, que l'audit qualité interne constitue un levier important de l'amélioration continue du SMQ.

## **6. Sources et outils d'analyse**

Pour mener à bien cette étude, seules des sources internes à l'entreprise SEAAL ont été mobilisées. Ces documents, issus du système de management de la qualité en place, constituent la base de l'analyse documentaire. Leur sélection a été effectuée avec rigueur afin de garantir la pertinence, la fiabilité et la conformité aux objectifs de la recherche.

L'ensemble de ces sources et outils a été articulé dans une logique d'analyse qualitative, afin de répondre de manière structurée à la problématique centrale du mémoire : démontrer le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance du SMQ au sein de la SEAAL.

## ***Chapitre II: Cadre pratique***

### **6.1. Présentation des documents (procédure, plan d'action, rapport d'audit, plan d'action et l'indicateur de performance)**

Dans le cadre de cette étude portant sur le rôle de l'audit qualité dans l'amélioration de la performance d'un système de management de la qualité (SMQ), plusieurs documents fondamentaux ont été mobilisés afin d'illustrer les pratiques en vigueur et d'appuyer l'analyse. Ces supports, à la fois méthodologiques et opérationnels, permettent de comprendre comment les audits sont planifiés, réalisés, suivis, et comment ils contribuent concrètement à l'amélioration continue.

Quatre documents essentiels ont été retenus à cette fin. D'une part, la procédure de gestion des audits internes et le plan d'audit SM/QSE N°01/2023 offrent une vision structurée de la planification et de l'organisation des audits au sein de l'organisation. D'autre part, le rapport d'audit SM/QSE N°04/2023, qui présente les constats formulés lors de l'évaluation du processus « Gestion des audits », ainsi qu'un plan d'action correctif associé à un indicateur de performance (le délai de transmission des rapports d'audit), permettent d'illustrer les suites données à l'audit interne et les efforts d'amélioration engagés. Ce dernier indicateur, intégré dans le carnet de performance de l'unité SMQ, permet de suivre l'évolution de la performance entre 2023 et 2024.

La présentation de ces documents, sans analyse à ce stade, vise à fournir une base objective pour l'étude des leviers d'amélioration déclenchés à la suite de l'audit qualité.

#### **6.1.1. Document 1: Procédure de gestion des audits internes**

Ce document définit le cadre méthodologique et organisationnel de la réalisation des audits qualité internes. Il spécifie les objectifs, le champ d'application, les rôles et responsabilités, ainsi que les différentes étapes du processus d'audit, depuis la planification jusqu'au suivi des actions correctives. Il comporte également les références normatives applicables (ISO 9001), les documents liés, et les modalités de communication des résultats.  
**(Voir l'annexe N : 07)**

#### **6.1.2. Document 2 : Plan d'audit SM/QSE N°01/2023**

Le plan d'audit SM/QSE N°01/2023 présente la programmation des audits internes pour l'année. Il concerne le processus de gestion des audits à l'unité SMQ du siège Kouba. Réalisé

## **Chapitre II: Cadre pratique**

par M. Nabil KADRI, l'audit visait à vérifier la conformité aux référentiels ISO (9001, 14001, 17025, 45001) et aux procédures internes. L'objectif était de s'assurer de la maîtrise des activités, du respect des exigences, et de favoriser l'amélioration continue. L'audit s'est conclu par une réunion de clôture avec présentation des constats.

### **Plan d'audit SM/QSE N°01/2023**



### **Plan d'Audit du Système de Management**

Identification : MN03.PR01.FR02  
Version : E  
Date de la version : 22/05/2019

Audit SM/QSE N° : 01/2023

Date : 19/01/2023

Domaine d'activité du processus : Système de Management de la Qualité

Macro processus/Processus audités : Processus Gestion des audits

Périmètre d'audit (Lieu) : Unité SMQ Siège Kouba

Auditeurs : Nabil KADRI

Référentiel : **9001** **17025** **45001** **14001** Autres: PS, PR, MO et FR en intranet.

Objectifs : S'assurer de la maîtrise des activités selon les procédures et méthodes internes établies et que le système de management mis en place est conforme aux exigences du référentiel d'audit.

### **Liste de personnes à auditer**

<b>Prénom, Nom</b>	<b>Direction d'appartenance</b>	<b>Fonction</b>
Leila NEHAR		DU SMQ
Hanane		Chef de département Audits
BOUNEGAB		SM

### **Déroulement de l'audit**

## Chapitre II: Cadre pratique

Date /Heure	Audit és	Chapitre du référentiel	Objet
19/01/2021 9h00	Tous		<p><b>Réunion d'ouverture</b></p> <p>Présentation (auditeurs et audités).</p> <p>Objectifs de l'audit.</p> <p>Organisation générale.</p>
09h15-09h45		5.3 5.2/7.4  4.2 5.1	<p>Rôle, responsabilité et autorité</p> <p>Politique qualité et Communication interne</p> <p>Besoins des parties intéressées.</p> <p>Leadership et engagement</p>
09h45h-10h15		6.1 6.2	<p>Connaissance des risques.</p> <p>Objectifs qualités</p>
		7.1.2/7.2/7.3/7.1.6  7.1.3/7.1.4	<p>Ressources humaines/Compétence/ sensibilisation et connaissances</p> <p>Infrastructures /Environnement de travail</p>
		7.5/7.5.3	Informations documentées et maîtrise documentaire
10h15-12h00		8.1/8.5.2/8.5.2  8.2	<p>Planification /maîtrise de l'activité/Traçabilité</p> <p>Exigences relatives à l'activité</p>
<b>Pause déjeuné 12h00-13h30</b>			
14h45-15h45		9.1.1	Surveillance, mesure, analyse et évaluation des activités
		10.2 10.3	Non conformités et actions correctives Amélioration continue
16h00	Tous		<p><b>Réunion de clôture</b></p> <p>Débriefing et constat général (restitution de l'audit).</p> <p>Premières conclusions</p>

Date : 14/01/2023

Rédacteur(s): N.KADRI

Source : document interne de l'entreprise.

## Chapitre II: Cadre pratique

### 6.1.3. Document 3 : Rapport d'audit SM/QSE N°04/2023

Le rapport d'audit du 19 janvier 2023 présente les résultats de l'évaluation du processus «Gestion des audits» (MN03) au siège de la SEAAL. Conduit selon les référentiels ISO (9001, 14001, 17025, 45001) et les procédures internes, l'audit a permis d'identifier des constats classés en conformité, point fort, point sensible, non-conformité et recommandation d'amélioration. Chaque constat est référencé aux critères d'audit applicables et, pour certains, accompagné d'une analyse des causes.

#### Rapport d'audit SM/QSE N°04/2023



#### Rapport d'audit du Système de Management

Identification : MN03.PR01.FR03  
Version : E  
Date de la version : 22/05/2021  
Page : 1/3

Audit SM/QSE N° : 04/2023

Date : 19/01/2023

Périmètre d'audit (Lieu) : Unité SMQ Siège Kouba

Champ (Macro processus/Processus) : Processus Gestion des audits MN03

Auditeurs : ??????

Référentiel(s) : **9001**  **17025**  **45001**  **14001**  Autres : PS, PR, MO et FR insérés en intranet.

Objectif : S'assurer de la maîtrise opérationnelle selon les documents internes établis et que le système de management établi et mis en place est conforme aux exigences internes et externes.

Noms et fonctions des personnes auditées :

Nom / prénom	Fonction
??????	DU SMQ
??????	Chef de département Audit SMQ

➤ Documents Organigramme

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- Politique qualité et LCO
- Processus Gestion des audits et les documents rattachés
- Matrice des Evaluations des Risques.
- Indicateurs de performance du processus
- Matrice de compétence des auditeurs
- Programme des audits
- Planning des audits 2023
- Fichier de suivi des formations réalisées par les auditeurs
- Fichier d'entretien individuel des auditeurs
- Suivi des rapports d'audit
- Plan d'action Audits

### **Constat et types d'écart :**

- Constat (**C**) : Etat du système de management sans écarts.
- Non- Conforme (**NC**) : Non satisfaction d'une exigence du référentiel, pouvant toucher l'organisation ou mettre en cause l'efficacité et l'amélioration du système de management.
- Point Sensible (**PS**) : Elément du système de management sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme, actuellement conforme, risque de ne plus atteindre les exigences du référentiel à court ou moyen terme.
- Recommandation d'Amélioration (**RA**) : Elément du système de management sur lequel des recommandations d'amélioration peuvent être proposées (sans mise en cause de l'efficacité du système de management).
- Point Fort (**PF**) : Elément du système de management sur lequel l'organisme dépasse les exigences du référentiel ou se distingue par une pratique ou méthode performante.

### Bilan du plan d'actions précédent :

Action	Etat
<b>audit N° 24/2023 du 20/11/2023</b>	Tous les dysfonctionnements du rapport sont traités et tracés dans le tableau de suivi des dysfonctionnements

## Chapitre II: Cadre pratique

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Constat / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des Audits	Elaboration d'un fichier bénéfique pour le suivi des formations réalisées par les auditeurs en collaboration avec les Ressources humaines	PF	7.1.6 7.1.2/7.2/7.3 Connaissances organisationnelles Compétence, Formation Sensibilisation
Gestion des Audits	Les objectifs Qualité de l'audit sont : - Réaliser 80% des audits planifiés - Evolution de la maîtrise des auditeurs 100% - Taux de décalage des audits planifiés 30%	C	6.2.1. a Objectifs Qualité
Gestion des Audits	le désistement d'un nombre important d'auditeurs, pouvant affecter la continuité des audits SM.	PS	7.1 Planification des ressources
Gestion des Audits	Indicateur : Délai de transmission des rapports d'audit  Le suivi des audits réalisés en 2023 montre que 50 % des rapports ont été transmis hors délai, dépassant le seuil de surveillance fixé à 20 jours. Ce non-respect des délais constitue une non-conformité vis-à-vis de la cible définie (15 jours) et des exigences du processus.	NC	9.1.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation des activités

NB : Il est important que le pilotage de l'amélioration soit effectué par les pilotes selon les instances. (Décision prise lors du COSYM en date du 11/02/2015).

Date de rédaction : 23/01/2023

Rédacteur(s) :

Visa(s) :

Source : document interne de l'entreprise

### 6.1.4. Document 4 : Plan d'action et indicateur de suivi 2023–2024

Ce document regroupe les éléments relatifs à la gestion d'une non-conformité identifiée lors de l'audit interne portant sur le processus « Gestion des audits » (MN03), au sein de l'Unité Système Management Qualité de la SEAAL. Il comprend, dans l'ordre chronologique :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- ❖ Carnet de performance
- ❖ la valeur initiale de l'indicateur de performance en 2023 ;
- ❖ le plan d'action correctif mis en œuvre suite à l'audit ;
- ❖ la valeur actualisée de ce même indicateur en 2024.

L'indicateur sélectionné est le délai de transmission des rapports d'audit, mesuré en jours. Cet indicateur permet de juger de la réactivité du processus d'audit et de l'efficacité des mesures prises pour remédier aux retards observés.

### **○ Le carnet de performance**

Le carnet de performance est un outil de suivi stratégique utilisé par la SEAAL pour mesurer l'efficacité des processus relevant du management de la qualité. Il regroupe différents indicateurs clés de performance (KPI) associés aux objectifs du Système de Management de la Qualité.

Dans le cadre de cette étude, un indicateur spécifique a été retenu, à savoir :

"Délai de transmission des rapports d'audit (RA)", en lien direct avec la conformité aux exigences réglementaires et internes. Ce tableau de bord permet de visualiser la valeur cible de chaque indicateur, sa périodicité de mesure, la formule de calcul, ainsi que les seuils de surveillance définis.

**Figure N°08 : Carnet de performance – Suivi des indicateurs liés à la performance du SMQ**

## Chapitre II: Cadre pratique

### Carnet de performance



Domaine d'activités	Processus TSFM	Objectif	Nom de l'indicateur	Formule	Source (outil, entité...)	PéIODICITÉ	Valeur Cible	Seuil de surveillance	Commentaires
Management		Respecter le nombre d'audits prévus dans le planning des Audits qualité	Taux de respect du planning des audits SM	Nbre d'audits qualité réalisés / Nbre d'audits prévus	Planning des audits qualité	Annuel	100%	90%	
		Avoir des auditeurs qualité compétents	Evolution de la maîtrise de l'activité	critères de mesure de la compétence	Tableau matrice de compétences	Annuel	100% Maîtrise	80% Maîtrise moyenne	
		Respecter les délais de transmission des rapport d'audit conformément aux délais réglementaires.	Délais de transmission des RA	Délais Interne /Délais de transmission	Planning des audits qualité	Semestriel	90% des rapports transmis dans les délais de 20 jours	35% des rapports transmis hors délais de 20 jours	Le taux sera révisé après professionnalisation du métier d'auditeur
		Respecter les délais de réalisation des missions conformément au plannings annuel validé	Taux de décalage des missions d'audit	Nbr d'audits Décalés/ Nbr d'audits planifiés	Planning des Audits du Système de Management	Semestriel	30%	50%	

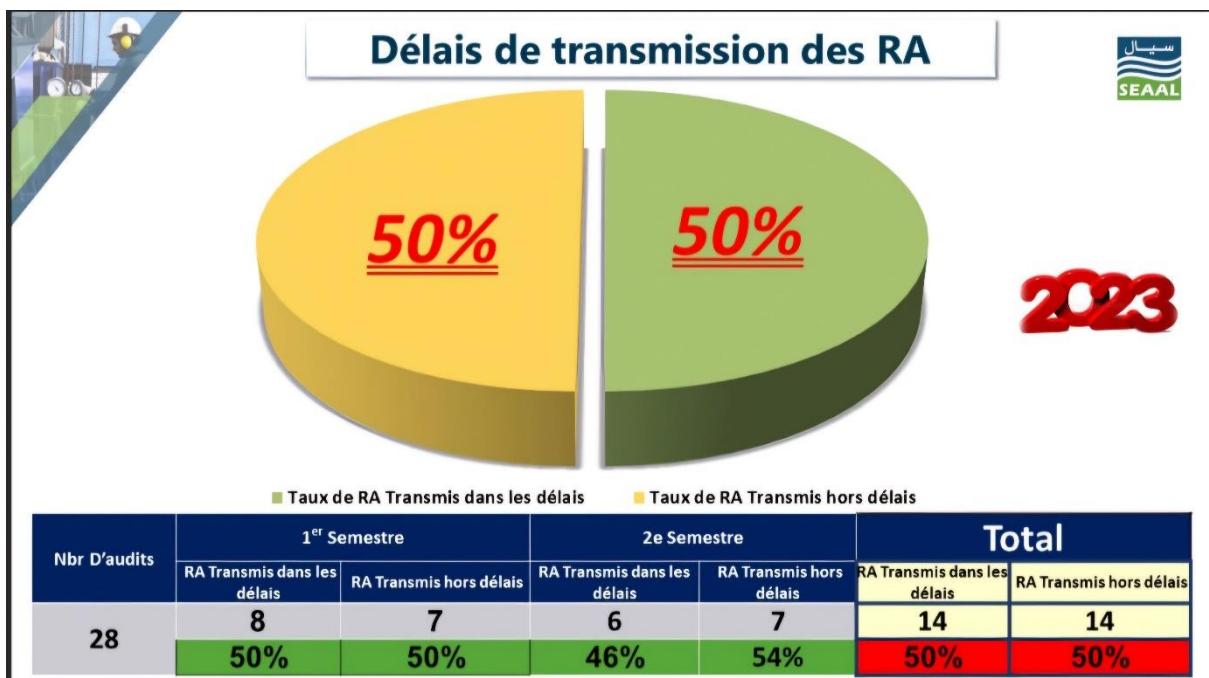
Source : document interne de l'entreprise

#### ○ Indicateur de performance en 2023

Ce document présente la valeur initiale de l'indicateur retenu pour l'année 2023, avant la mise en œuvre des actions correctives. Il reflète la situation de départ en matière de respect des délais de transmission des rapports d'audit.

Figure N°09 : indicateur “Délai de transmission des rapports d’audit” – Année 2023

## Chapitre II: Cadre pratique



Source : document interne de l'entreprise

- **Plan d'action correctif**

le plan d'action correctif a été formellement établi suite à deux écarts constatés lors de l'audit :

- ✓ une non-conformité relative au dépassement du délai de transmission des rapports d'audit internes ;
- ✓ un point sensible lié au désistement récurrent d'un nombre important d'auditeurs internes, pouvant compromettre la continuité des activités d'audit.

**Tableau N°07 : Plan d'action correctif relatif aux écarts identifiés (non-conformité et point sensible)**

Élément	Dysfonctionnement 1	Dysfonctionnement 2
Réf/num	01-2024/V0	02-2024/V0
Date de détection	2024	2024
Structure SM/Unité	DU SMQ	DU SMQ
Nature du dysfonctionnement	Non-conformité	Point sensible
Origine	Interne	Interne
Description du dysfonctionnement	Le délai d'élaboration et de communication des rapports	Désistement d'un nombre important d'auditeurs

## Chapitre II: Cadre pratique

	d'audits n'est pas respecté (20 jours)	
<b>Correction</b>	Faire des rappels aux auditeurs	Organiser des entretiens avec les auditeurs
<b>Analyse des causes</b>	1. Plan de charge important des audités. 2. Divergence auditeur/auditeur. 3. Rédaction unilatérale du rapport d'audit. 4. Non maîtrise des techniques de rédaction.	1. Manque de motivation. 2. Évolution des auditeurs à des postes de responsabilité. 3. Plan de charge important des auditeurs.
<b>Actions correctives</b>	1. Faire des rappels aux auditeurs avant l'échéance (à mi- délai). 2. Rappel de la déontologie lors des entretiens. 3. Élaborer un nouveau canevas de rapport à valider avec les auditeurs. 4. Discuter les motifs de retard avec les auditeurs concernés.	1. Maintenir un dialogue ouvert avec les auditeurs. 2. Identifier des profils intéressés et compétents. 3. Mettre en place un programme de formation pour les nouveaux auditeurs.
<b>Objectif(s) à atteindre (critère de mesure d'efficacité)</b>	Respecter les délais de transmission des rapports d'audit.	1. Fidéliser le pôle des auditeurs. 2. Garantir que les audits SM soient effectués efficacement.

Source : document interne de l'entreprise

## Chapitre II: Cadre pratique

**Figure N°10 : Plan d'action correctif relatif aux écarts identifiés (non-conformité et point sensible)**

FICHIER DE SUIVI DES DYSFONCTIONNEMENTS									
Ref/Num	Date de détection	Structure sinistre	Nature du dysfonctionnement	Origine	Description du dysfonctionnement	Correction	Analyse des causes	Action(s) Correctives	Objectif(s) à atteindre (Critère de mesure d'efficacité)
01-2024/V0	2024	DUSMQ	Non-conformité	interne	le délai d'élaboration et de communication des Rapports d'audits n'est pas respecté (20jours)	Faire des rappels aux auditeurs	1/ Plan de charge important des audités 2/ Divergence auditeur/auditeur 3/ Réécriture unilatérale du rapport d'audit 4/ non maîtrise des techniques de rédaction	1/ Faire des rappels aux auditeurs avant l'achèvement des délais (à mi- délai) 2/ Rappel de la déontologie de l'auditeur au niveau des entretiens individuel 3/ Élaborer un nouveau canevas de rapport d'audit à valider avec les auditeurs 4/ Discuter des motifs de retard avec les auditeurs concernés	Respecter les délais de transmission des rapports d'audit
02-2024/V0	2024	DUSMQ	Point sensible	interne	Désistement d'un nombre important d'auditeurs	Organiser des entretiens avec les auditeurs pour comprendre leurs raisons personnelles de désistement	1/ Manque de motivation 2/ Evolution des auditeurs à des postes de responsabilités 3/ plan de charge important des auditeurs	1/ Maintenir un dialogue ouvert avec les auditeurs 2/ Identifier des profils intéressés et possédant les compétences nécessaires pour devenir auditeurs SM. 3/ Mettre en place un programme de formation complet pour former rapidement les nouveaux auditeurs.	1/ Fidéliser le pôle des auditeurs 2/ Garantir que les audits SM soient effectués efficacement

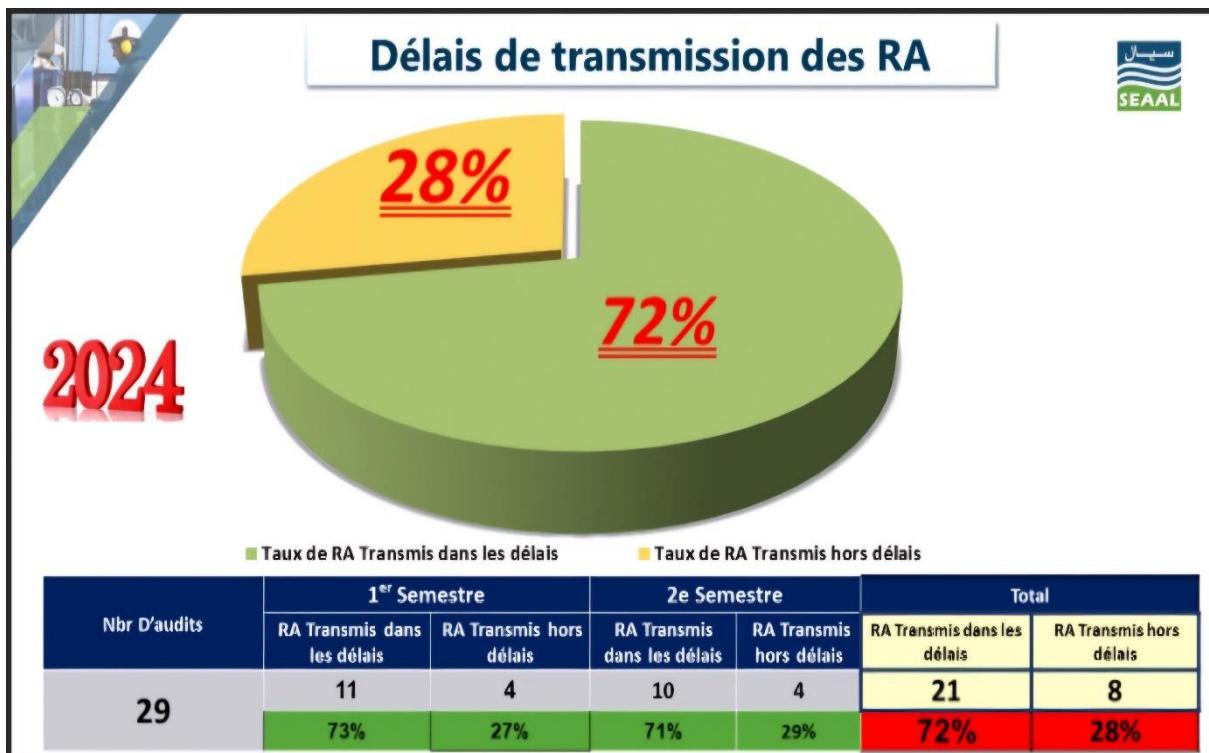
Source : document interne de l'entreprise

- **Indicateur de performance en 2024**

Après la mise en œuvre du plan d'action, une nouvelle mesure de l'indicateur a été réalisée sur l'année 2024. Elle permet d'observer l'évolution de la performance du processus en question.

**Figure N°11 : Suivi de l'indicateur de délai de transmission des rapports d'audit – Année 2024**

## Chapitre II: Cadre pratique



Source : document interne de l'entreprise

### **Section 03: Analyse Des Données et interprétation des résultats**

Cette section vise à analyser les résultats concrets issus du cas pratique réalisé au sein de l'entreprise SEAAL, portant sur le processus « Gestion des audits ». L'objectif est d'interpréter les constats d'audit relevés, en lien avec les exigences de la norme ISO 9001, afin de mettre en évidence le rôle de l'audit qualité dans l'amélioration de la performance du SMQ.

Cette étude permettra de démontrer, de manière concrète, en quoi l'audit qualité constitue un outil de pilotage efficace au service de la performance et de l'amélioration continue au sein du SMQ.

#### **1. Synthèse des constats de l'audit interne**

L'audit interne mené au sein de l'unité SMQ de l'entreprise SEAAL en janvier 2023 s'inscrit dans le cadre du planning annuel des audits qualité établi pour l'exercice 2023. Ce programme, validé en début d'année, avait pour objectif de couvrir l'ensemble des processus critiques du système de management, selon une planification alignée avec les exigences du processus MN03 et les ressources disponibles.

##### **1.1. Présentation du planning des audits qualité 2023**

L'audit du processus « Gestion des audits » (réf. MN03) a permis d'identifier plusieurs constats classés selon les typologies standardisées (point fort, conformité, point sensible, non-conformité). Chacun de ces constats est rattaché à un ou plusieurs chapitres de la norme ISO 9001:2015. Comme détaillé ci-dessous :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

Par exemple, le planning des audits 2023 prévoit un total de 28 audits répartis comme suit : 21 audits à Alger et 7 à Tipaza. Les processus concernés incluent notamment le support, les services de l'assainissement (AS) et de l'eau potable (EP), la relation clientèle, la production, ainsi que les fonctions managériales et opérationnelles. Cette organisation annuelle illustre l'importance accordée à la couverture systématique des activités de l'entreprise, en cohérence avec les exigences de la norme ISO 9001.

**Tableau N°08 : planning des audits qualité 2023**

PROCESSUS	ALG	TIPAZA	TOTAL
Support	5	1	6
Assurer le service de l'AS (collecter & traiter les influents)	3	2	5
Assurer le service à la clientèle	4	2	6
Assure le service de l'EP (distribuer l'eau potable)	3	1	4
Assure le service de l'EP (produire l'eau potable)	3	1	4
Management	2	/	2
Travaux	1	/	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>28</b>

**Source :** document interne de l'entreprise

## **Chapitre II: Cadre pratique**

### **1.2. Point fort : Suivi des formations des auditeurs**

L'audit a permis de mettre en évidence un point fort relatif à la gestion des compétences. L'unité SMQ a élaboré un fichier structuré permettant le suivi des formations des auditeurs, en lien direct avec les Ressources Humaines. Cette initiative favorise la maîtrise des compétences internes et témoigne d'un pilotage efficace du développement des auditeurs.

Références ISO 9001 : 7.1.6 – Connaissances organisationnelles ; 7.1.2 – Personnes ; 7.2 – Compétence ; 7.3 – Sensibilisation.

**Tableau N°09 : Point fort : Suivi des formations des auditeurs**

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Constat / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des audits	Elaboration d'un fichier bénéfique pour le suivi des formations réalisées par les auditeurs en collaboration avec les Ressources humaines	PF	7.1.6 7.1.2/7.2/7.3 Connaissances organisationnelles Compétence, Formation Sensibilisation

**Source :** document interne de l'entreprise.

### **1.3. Conformité : réalisation des objectifs qualités du processus**

Les résultats obtenus montrent que les objectifs qualités définis pour le processus ont été globalement atteints, notamment :

- la réalisation de 80 % des audits planifiés ;
- une maîtrise des compétences des auditeurs évaluée à 100 % ;
- un taux de décalage des audits planifiés limité à 30 %.

Référence ISO 9001 : 6.2.1.a – Objectifs qualité

**Tableau N°10 : Conformité : réalisation des objectifs qualités du processus**

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Constat / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des audits	Les objectifs Qualité de l'audit sont : - Réaliser 80% des audits planifiés - Evolution de la maîtrise des auditeurs 100% - Taux de décalage des audits planifiés 30%	C	6.2.1. a Objectifs qualité

## Chapitre II: Cadre pratique

Source : document interne de l'entreprise

### 1.4. Point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs

Un point sensible a été relevé lors de l'audit : le désistement d'un nombre significatif d'auditeurs internes, susceptible de fragiliser la continuité du programme d'audit SM. Ce constat met en lumière un risque potentiel de sous-effectif et de perte de compétences en interne.

Référence ISO 9001 : 7.1 – Planification des ressources

**Tableau N°11 : Point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Constat / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des audits	le désistement d'un nombre important d'auditeurs, pouvant affecter la continuité des audits SM.	PS	7.1 Planification des ressources

Source : document interne de l'entreprise

### 1.5. Non-conformité : Retard dans la transmission des rapports d'audit

L'analyse de l'indicateur relatif au délai de transmission des rapports d'audit a révélé que 50 % des rapports ont été transmis hors délai en 2023, dépassant le seuil de surveillance fixé à 20 jours. Ce non-respect de la cible interne (15 jours) constitue une non-conformité par rapport aux exigences définies dans le processus et le carnet de performance.

Référence ISO 9001 : 9.1.1 – Surveillance, mesure, analyse et évaluation des activités

**Tableau N°12 : Non-conformité : Retard dans la transmission des rapports d'audit**

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Constat / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des audits	Indicateur : Délai de transmission des rapports d'audit  Le suivi des audits réalisés en 2023 montre que 50 % des rapports ont été transmis hors délai, dépassant le seuil de surveillance fixé à 20 jours. Ce non-respect des délais constitue une non-conformité vis-à-vis de la cible définie (15 jours) et des exigences du processus.	NC	9.1.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation des activités

## **Chapitre II: Cadre pratique**

**Source :** document interne de l'entreprise.

### **2. Analyse des non-conformités et points sensibles**

L'audit qualité interne mené en 2023 sur le processus « Gestion des audits » a permis d'identifier deux écarts majeurs : une non-conformité liée au délai de transmission des rapports d'audit, et un point sensible concernant le désistement d'un nombre important d'auditeurs internes. Ces deux constats, bien que de nature différente, ont un impact direct sur la performance et la fiabilité du Système de Management de la Qualité (SMQ), et méritent une analyse approfondie.

#### **2.1. Analyse du point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

##### **Chapitre ISO 9001 : 7.1 – Planification des ressources**

**Tableau N°13 : Point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Constat / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des audits	le désistement d'un nombre important d'auditeurs, pouvant affecter la continuité des audits SM.	PS	7.1 Planification des ressources

**Source :** document interne de l'entreprise.

Le point sensible relevé dans le cadre de l'audit interne porte sur le désistement d'un nombre important d'auditeurs internes au cours de l'année 2023. Ce constat, bien que n'ayant pas entraîné une rupture immédiate dans la réalisation des audits, met en évidence une faiblesse dans la planification des ressources humaines, essentielles au bon fonctionnement du dispositif d'audit qualité.

On remarque que cette situation a directement affecté la disponibilité du personnel compétent, réduisant la capacité de l'unité SMQ à couvrir l'ensemble des audits prévus dans le cycle triennal, conformément à la procédure interne MN03. Cela traduit une tension potentielle entre les exigences de couverture des processus et les moyens réellement mobilisables.

Il convient de noter que le retrait non anticipé d'auditeurs qualifiés présente un risque de déséquilibre à plusieurs niveaux :

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- ✓ **Sur le plan opérationnel**, on observe un risque de sous-couverture des processus, certains pouvant ne pas être audités dans les délais requis, ce qui affaiblit la capacité de surveillance interne de l'organisation.
- ✓ **Sur le plan stratégique**, la perte d'auditeurs expérimentés représente une érosion du capital de compétences spécifiques à l'audit qualité. Ceci est d'autant plus préoccupant en l'absence d'un mécanisme de relève (formation continue, planification des remplaçants, fidélisation des auditeurs internes).
- ✓ **Sur le plan organisationnel**, on identifie une pression accrue sur les auditeurs restants, exposés à une surcharge de travail susceptible d'entraîner une baisse de la qualité des audits, un allongement des délais de traitement, ou encore une démotivation progressive. bien que ce constat ne constitue pas une non-conformité au sens strict de la norme, il s'agit d'un signal d'alerte clair, indiquant que la maîtrise du processus de planification des ressources humaines doit être renforcée. Ce point sensible, s'il n'est pas traité en amont, pourrait évoluer en écart majeur affectant la performance globale du SMQ.

En somme, on peut affirmer que ce constat traduit une fragilisation latente du système d'audit. il démontre l'importance d'une gestion prévisionnelle des compétences, en cohérence avec les exigences du chapitre 7.1 de la norme ISO 9001, pour garantir la pérennité et l'efficacité du dispositif d'évaluation interne.

**Tableau N°14 : Analyse du point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

Élément analysé	Contenu
Type d'écart	Point Sensible (PS)

## Chapitre II: Cadre pratique

Processus concerné	Gestion des audits (MN03)
Référence ISO 9001	7.1 – Planification des ressources
Constat relevé	Désistement d'un nombre important d'auditeurs internes en 2023, constaté dans le rapport d'audit.
Faits observés	Réduction du nombre d'auditeurs disponibles ; déséquilibre dans la charge de travail ; risque de non-couverture du cycle triennal d'audit.
Risques identifiés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous-couverture des processus.</li> <li>- Perte de compétences critiques.</li> <li>- Pression accrue sur les auditeurs restants.</li> </ul>
Impacts sur le SMQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de non-couverture des processus dans le cycle triennal.</li> <li>- Perte de compétences clés.</li> <li>- Dégradation de la qualité et des délais d'audit.</li> <li>- Fragilisation du dispositif d'évaluation.</li> </ul>
Interprétation	Ce constat met en évidence une faiblesse dans la planification des ressources humaines, menaçant la stabilité du programme d'audit. Bien qu'il ne constitue pas une NC, il peut le devenir s'il n'est pas traité.
Document support	Rapport d'audit SM/QSE N°04/2023 ; Indicateur de performance 2023, Fichier de suivi des dysfonctionnements – Réf. 02-2024/V0.
Conclusion analytique	Ce point sensible souligne l'importance d'une gestion proactive des ressources dédiées à l'audit qualité. Il démontre que la solidité du SMQ repose aussi sur la disponibilité et la fidélisation des auditeurs.

Source : Elaboré par nos soins.

### 2.2. Analyse de la non-conformité : Retard dans la transmission des rapports d'audit

#### Chapitre ISO 9001 : 9.1.1 – Surveillance, mesure, analyse et évaluation des performances

#### Tableau N°15 : Non-conformité : Retard dans la transmission des rapports d'audit

## Chapitre II: Cadre pratique

Macro processus/ processus	Description du constat et/ou écart relevés au cours de l'audit	Const at / Ecart	Chapitre du référentiel
Gestion des audits	Indicateur : Délai de transmission des rapports d'audit  Le suivi des audits réalisés en 2023 montre que 50 % des rapports ont été transmis hors délai, dépassant le seuil de surveillance fixé à 20 jours. Ce non-respect des délais constitue une non-conformité vis-à-vis de la cible définie (15 jours) et des exigences du processus.	NC	9.1.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation des activités

**Source :** document interne de l'entreprise

La non-conformité identifiée lors de l'audit interne de janvier 2023 concerne un non-respect des délais de transmission des rapports d'audit, élément essentiel à la réactivité et à l'efficacité du Système de Management de la Qualité. L'analyse de l'indicateur de performance relatif à ce délai montre que seulement 50 % des rapports ont été transmis dans les délais requis, c'est-à-dire dans une limite maximale de 20 jours, alors que la cible interne était fixée à 15 jours.

Ce dépassement du seuil de surveillance fixé dans le carnet de performance constitue une non-conformité avérée, mettant en cause la capacité de l'organisation à assurer un traitement rapide et conforme des résultats d'audit.

On remarque que cette défaillance concerne une phase critique du processus d'audit : la communication des constats et recommandations. Le rapport d'audit n'est pas un simple livrable administratif ; il constitue un outil de pilotage stratégique, dont la valeur dépend directement de la qualité et de la rapidité de sa transmission. Un rapport délivré tardivement perd de son utilité pour la prise de décision et le lancement d'actions correctives.

L'analyse des documents internes révèle plusieurs causes structurelles et organisationnelles ayant contribué à ce retard :

- Plan de charge important des audités, réduisant leur disponibilité pour collaborer efficacement avec les auditeurs durant et après l'audit ;
- Divergences entre auditeurs sur les constats à retenir, allongeant la durée de validation du rapport ;
- Rédaction unilatérale du rapport, sans concertation avec l'équipe, générant des désaccords et des retards de finalisation ;

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- faible maîtrise des techniques de rédaction, conduisant à des allers retours, des corrections multiples et un manque d'autonomie.

Ces éléments montrent que le dysfonctionnement dépasse le simple dépassement de délai : il s'agit en réalité d'une non-maîtrise globale du processus de finalisation des audits, qui remet en question la capacité du système à fournir des résultats fiables, complets et exploitables dans des délais acceptables. les impacts de cette non-conformité sur le SMQ sont multiples :

- Sur le plan de l'amélioration continue : les actions correctives sont retardées, ce qui réduit la capacité de réaction face aux écarts.
- Sur le plan managérial : les décisions s'appuient sur des informations obsolètes ou incomplètes, ce qui altère la pertinence des orientations prises.
- Sur le plan de la conformité : l'organisation ne respecte plus ses propres exigences internes, ce qui nuit à la crédibilité du système qualité auprès des parties prenantes

### **Conclusion :**

Cette non-conformité met en lumière une carence dans la maîtrise opérationnelle du processus de transmission des rapports d'audit. Elle démontre que la performance d'un SMQ ne repose pas uniquement sur la réalisation des audits planifiés, mais aussi sur la rigueur, la coordination et l'efficience des actions qui en découlent. Une révision du processus de rédaction, de validation et de suivi des rapports est indispensable pour garantir la réactivité et la fiabilité du système qualité.

**Tableau N°16 : Analyse de la non-conformité : Retard dans la transmission des rapports d'audit.**

Élément analysé	Contenu
Type d'écart	Non-conformité (NC)
Processus concerné	Gestion des audits (MN03)
Référence ISO 9001	9.1.1 – Surveillance, mesure, analyse et évaluation des performances
Constat relevé	50 % des rapports d'audit réalisés en 2023 ont été transmis hors délai, dépassant le seuil de surveillance de 20 jours, avec une cible interne fixée à 15 jours.
Faits observés	Retards fréquents dans la transmission des rapports d'audit ; non-respect du seuil de performance fixé par le processus.
Causes identifiées	- Charge de travail élevée des audités

## **Chapitre II: Cadre pratique**

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Divergences entre auditeurs</li><li>- Rédaction unilatérale des rapports</li><li>- Faible maîtrise de la rédaction et des délais</li></ul>
Impacts sur le SMQ	<ul style="list-style-type: none"><li>- Retard des actions correctives</li><li>- Décisions managériales fondées sur des données tardives</li><li>- Non-respect des exigences internes du système qualité</li></ul>
Interprétation	Cette non-conformité révèle une défaillance dans la maîtrise du processus de finalisation des audits. Le système montre des faiblesses de coordination et de suivi.
Documents supports	Rapport d'audit SM/QSE N°04/2023 ; Indicateur de performance 2023 ; Fichier de suivi des dysfonctionnements – Réf. 01-2024/V0
Conclusion analytique	Cette non-conformité souligne l'importance de structurer davantage le processus de transmission des rapports pour garantir la réactivité et la fiabilité du SMQ.

**Source :** Elaboré par nos soins.

### **3. Analyse de Plan d'action correctif mis en œuvre**

À la suite de l'audit interne réalisé en 2023 sur le processus « Gestion des audits », deux écarts ont été formellement enregistrés dans le fichier de suivi des dysfonctionnements de l'unité DUSMQ en 2024 : une non-conformité liée au non-respect des délais de transmission des rapports d'audit, et un point sensible concernant le désistement d'un nombre important d'auditeurs internes.

Face à ces constats, l'unité en charge du système qualité a engagé une démarche structurée de traitement des écarts, conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015, en particulier les chapitres 10.2 (Actions correctives) et 9.1.1 (Surveillance et évaluation de la performance). Cette démarche s'est traduite par la mise en œuvre d'un plan d'action formalisé, intégrant à la fois des mesures correctives, préventives et organisationnelles.

Le présent plan d'action, détaillé dans le tableau de suivi 2024, vise à :

- réduire les risques de récurrence des écarts identifiés;
- améliorer l'efficacité du processus d'audit interne;
- préserver la performance et la conformité du Système de Management de la Qualité.

L'analyse approfondie de ce plan permettra d'évaluer la pertinence des actions engagées, leur cohérence avec les exigences normatives, ainsi que leur capacité à produire des résultats mesurables et durables pour l'organisation.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

### **3.1. Analyse les Actions mises en œuvre pour le point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

- ⊕ Objectif visé : Fidéliser le pôle des auditeurs internes et garantir l'efficacité et la continuité des audits SM
- ⊕ Référence du constat : Fichier de suivi des dysfonctionnements – Réf. 02-2024/V0

le point sensible constaté lors de l'audit interne de 2023 concerne le désistement répété d'un nombre important d'auditeurs internes, un phénomène à l'origine d'un déséquilibre dans la gestion des ressources affectées au processus de pilotage du SMQ. Ce désistement, dont l'origine est à la fois organisationnelle (charge de travail) et humaine (manque de motivation, mobilité), a conduit l'unité DUSMQ à définir un \*\*plan d'action préventif structuré autour de trois axes principaux :

**Tableau N°17 : Extrait du plan d'action correctif –: point sensible N°02-2024/V0 :  
Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

Élément	Dysfonctionnement 2
Réf/num	02-2024/V0
Date de détection	2024
Structure SM/Unité	DU SMQ
Nature du dysfonctionnement	Point sensible
Origine	Interne
Description du dysfonctionnement	Désistement d'un nombre important d'auditeurs
Correction	Organiser des entretiens avec les auditeurs
Analyse des causes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Manque de motivation</li><li>2. Évolution des auditeurs à des postes de responsabilité</li><li>3. Plan de charge important des auditeurs</li></ol>
Actions correctives	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Maintenir un dialogue ouvert avec les auditeurs</li><li>2. Identifier des profils intéressés et compétents</li><li>3. Mettre en place un programme de formation pour les nouveaux auditeurs</li></ol>
Objectif(s) à atteindre	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fidéliser le pôle des auditeurs</li><li>2. Garantir que les audits SM soient effectués efficacement</li></ol>

**Source :** document interne de l'entreprise.

### **L'analyse :**

#### **1. réalisation d'entretiens individuels avec les auditeurs désistés**

ces échanges ont permis d'identifier les causes profondes des désistements : surcharge de responsabilités, désintérêt progressif pour la fonction d'audit, réorientation professionnelle vers d'autres unités. Ces retours ont été précieux pour adapter les mesures correctives à la réalité du terrain.

#### **2. Identification de nouveaux profils compétents**

une campagne de sélection interne a été lancée afin de repérer des agents disposant des prérequis techniques et comportementaux pour assumer la fonction d'auditeur. L'objectif est de diversifier le vivier d'auditeurs tout en assurant une rotation maîtrisée.

#### **3. Mise en place d'un programme de formation accélérée pour les nouveaux auditeurs**

des sessions de formation ciblées ont été organisées afin de qualifier rapidement les nouvelles recrues, en leur fournissant les fondamentaux de l'audit qualité (référentiel ISO, techniques d'audit, rédaction de rapports). ce programme intègre également un accompagnement terrain par des auditeurs expérimentés pour faciliter le transfert de compétences.

### **Analyse critique du plan d'action pour le point sensible : Désistement d'un nombre important d'auditeurs**

Ce plan d'action adopte une logique de gestion prévisionnelle des compétences conforme aux exigences des chapitres 7.1 et 7.2 de la norme ISO 9001. Il ne se limite pas à compenser des départs ponctuels, mais cherche à consolider durablement le système d'audit interne en améliorant à la fois sa robustesse et sa résilience.

on remarque que les actions entreprises visent à :

- ✓ comprendre les causes humaines du désengagement (écoute individuelle, ajustement des conditions de travail) ;
- ✓ Assurer une continuité opérationnelle, en anticipant le remplacement des auditeurs indisponibles ;

## **Chapitre II: Cadre pratique**

- ✓ Renforcer les compétences internes, grâce à un programme de formation structuré et ciblé.

l'ensemble de ces mesures reflète une volonté de maîtriser les risques humains liés au fonctionnement du SMQ et de pérenniser les ressources nécessaires à l'évaluation régulière des processus.

### **3.2. Actions mises en œuvre pour la non-conformité : Délai de transmission des rapports d'audit**

**Tableau N°18 : Extrait du plan d'action correctif – Non-conformité N°01-2024/V0 : Délai de transmission des rapports d'audit**

Élément	Dysfonctionnement 1
Réf/num	01-2024/V0
Date de détection	2024
Structure SM/Unité	DU SMQ
Nature du dysfonctionnement	Non-conformité
Origine	Interne
Description du dysfonctionnement	Le délai d'élaboration et de communication des rapports d'audits n'est pas respecté (20 jours)
Correction	Faire des rappels aux auditeurs
Analyse des causes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Plan de charge important des audités</li><li>2. Divergence auditeur/auditeur</li><li>3. Rédaction unilatérale du rapport d'audit</li><li>4. Non maîtrise des techniques de rédaction</li></ol>
Actions correctives	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faire des rappels aux auditeurs avant l'échéance (à mi- délai)</li><li>2. Rappel de la déontologie lors des entretiens</li><li>3. Élaborer un nouveau canevas de rapport à valider avec les auditeurs</li><li>4. Discuter les motifs de retard avec les auditeurs concernés</li></ol>
Objectif(s) à atteindre	Respecter les délais de transmission des rapports d'audit

**Source :** Elaboré par nos soins.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

### **L'analyse :**

1. mise en place de rappels systématiques aux auditeurs avant l'échéance

des relances intermédiaires sont désormais prévues à mi-parcours du délai réglementaire, dans le but de prévenir les retards avant qu'ils ne surviennent. Cette mesure vise à renforcer la discipline de suivi, tout en responsabilisant les auditeurs dès la phase de rédaction du rapport.

2. sensibilisation des auditeurs à la déontologie et à leurs responsabilités

des rappels ciblés ont été effectués lors d'entretiens individuels pour rappeler les principes déontologiques du métier d'auditeur, notamment le respect des délais, l'objectivité, et la qualité des livrables.

3. révision et validation collective du canevas de rapport d'audit

un nouveau modèle de rapport d'audit a été élaboré et validé en concertation avec les auditeurs concernés. L'objectif est de standardiser la structure du document, faciliter la rédaction, réduire les temps de validation, et garantir une meilleure clarté des constats formulés.

4. analyse des causes spécifiques avec les auditeurs concernés

des entretiens ciblés ont été réalisés avec les auditeurs à l'origine des retards, dans une logique d'identification des obstacles (charge de travail, méthode de rédaction, coordination avec les audités, etc.). Cette approche permet de traiter les cas spécifiques et d'ajuster les pratiques.

### **Analyse critique du plan d'action pour la non-conformité : Délai de transmission des rapports d'audit**

ce plan d'action, mis en œuvre dans un cadre structuré, répond de manière appropriée aux exigences du chapitre 10.2 de la norme ISO 9001, qui impose un traitement rigoureux des non-conformités fondé sur une analyse des causes.

on remarque que la stratégie adoptée est équilibrée entre mesures préventives et curatives :

- ✓ les rappels et la révision du canevas visent à prévenir les retards ;
- ✓ les entretiens individualisés permettent de corriger les dysfonctionnements identifiés ;
- ✓ la formalisation du support de rapport améliore la maîtrise documentaire et l'uniformité du processus.

### **3.3. Appréciation globale du plan d'action**

le plan d'action mis en place après l'audit interne de 2023 montre clairement que l'audit qualité interne peut jouer un rôle important dans l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité (SMQ).

ce plan ne se limite pas à corriger les problèmes constatés. Il va plus loin : il permet de mieux organiser le travail, d'anticiper les erreurs, et d'aider les équipes à progresser. Les actions ont été bien pensées :

- ✓ rappeler aux auditeurs leurs responsabilités,
- ✓ créer un modèle clair pour rédiger les rapports,
- ✓ écouter les personnes concernées,
- ✓ former de nouveaux auditeurs.

On voit ici que l'audit interne n'est pas seulement un outil de contrôle, mais aussi un outil pour comprendre, agir, et améliorer. Grâce aux retours de terrain, l'entreprise a pu adapter ses méthodes et renforcer son système.

Ce plan montre aussi l'importance de l'aspect humain : en parlant avec les auditeurs, en comprenant leurs difficultés et en les accompagnant, l'entreprise construit un système plus solide et plus motivant.

En résumé, ce plan d'action confirme que l'audit qualité interne aide à détecter les problèmes, mais surtout à trouver des solutions durables, à renforcer les compétences et à améliorer le fonctionnement global du SMQ.

### **4. Analyse et comparaison de l'indicateur de performance (2023 vs 2024)**

une analyse comparative est réalisée à partir de l'indicateur clé suivi dans le cadre du processus « Gestion des audits » : le délai de transmission des rapports d'audit. cet indicateur a été particulièrement mis en lumière lors de l'audit interne de 2023, puisqu'il a donné lieu à une non-conformité formelle.

L'objectif est de mesurer l'évolution de la performance de cet indicateur entre 2023 et 2024, afin d'évaluer l'impact réel du plan d'action correctif mis en œuvre. Cette comparaison repose

## Chapitre II: Cadre pratique

sur les données disponibles dans le fichier de suivi des dysfonctionnements et les indicateurs qualité de chaque année.

L'analyse portera ainsi sur :

- la situation observée en 2023, avant la mise en œuvre des actions correctives ;
- les résultats mesurés en 2024, après application du plan d'action ;
- une interprétation des écarts entre les deux années ;
- un jugement sur l'efficacité des mesures adoptées dans le cadre de l'amélioration continue du SMQ.

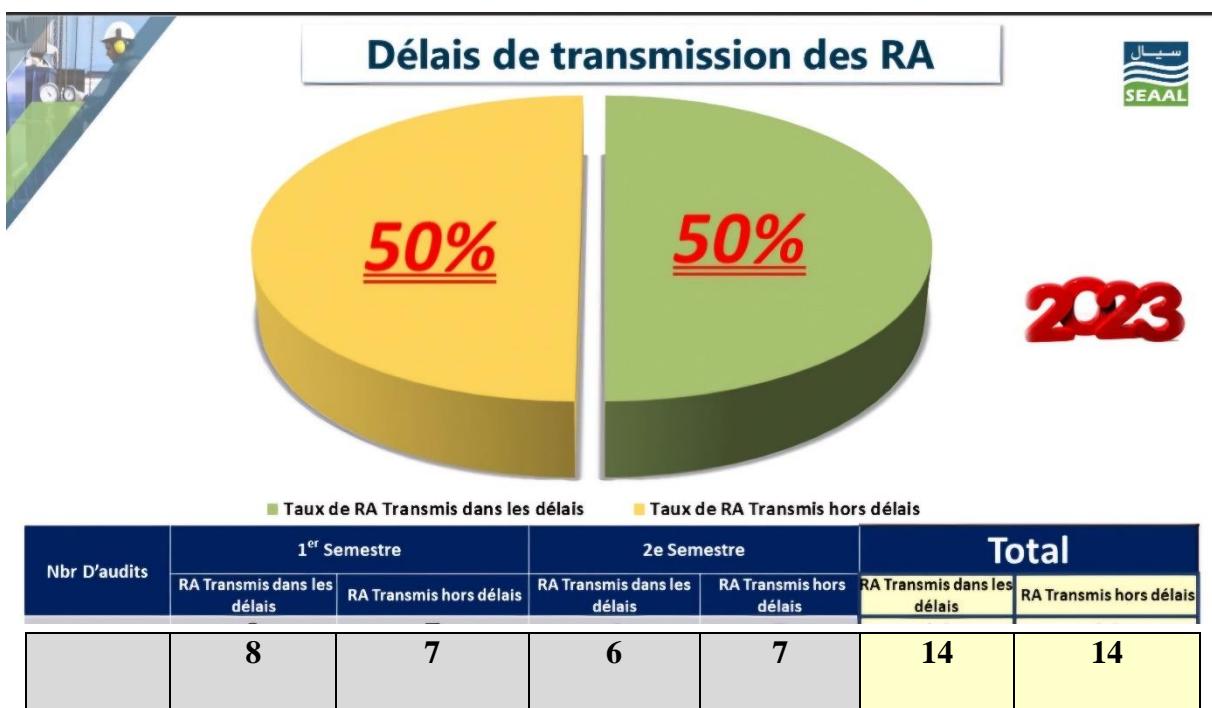
cette démarche vise à démontrer de manière factuelle le rôle actif de l'audit qualité interne dans l'identification des défaillances et dans la progression mesurable des performances du système.

### 4.1. Analyse l'indicateur délais de transmission des rapports d'audit

#### Résultats observés en 2023 (avant plan d'action)

l'analyse du délai de transmission des rapports d'audit en 2023 repose sur les données de 28 audits réalisés tout au long de l'année. L'objectif de cette analyse est de comprendre comment le système a fonctionné avant la mise en place du plan d'action, et d'évaluer si l'indicateur choisi reflète une performance maîtrisée ou non.

Figure N°12 : Indicateur – Délai de transmission des rapports d'audit (année 2023)



## **Chapitre II: Cadre pratique**

<b>28</b>	<b>53 %</b>	<b>47 %</b>	<b>46 %</b>	<b>54 %</b>	<b>50 %</b>	<b>50 %</b>
-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

**source :** document interne de l'entreprise.

Pour mieux suivre l'évolution, les résultats sont présentés par semestre, puis de manière globale sur l'année.

- ⊕ 1er semestre 2023 (15 audits réalisés)
  - Nombre de rapports transmis dans les délais : 8
  - ✓ Pourcentage dans les délais : 53 %
  - Nombre de rapports transmis hors délai : 7
  - Pourcentage hors délai : 47 %

Avec une répartition presque égale, ce semestre montre une situation instable. la performance reste fragile, ce qui reflète une rigueur encore insuffisante dans le suivi du processus de clôture des audits.

- ⊕ 2e semestre 2023 (13 audits réalisés)
  - nombre de rapports transmis dans les délais : 6
  - ✓ pourcentage dans les délais : 46 %
  - nombre de rapports transmis hors délai : 7
  - pourcentage hors délai : 54 %

Durant le deuxième semestre, la tendance s'inverse : plus de la moitié des rapports sont transmis hors délai. On remarque une légère dégradation de la performance par rapport au 1er semestre.

- ⊕ bilan annuel global (28 audits)
  - nombre total de rapports transmis dans les délais : 14
  - ✓ nombre total de rapports transmis hors délai : 14
  - taux de conformité global : 50 %
  - taux de non-conformité global : 50 %

### **❖ Interprétation des résultats**

## **Chapitre II: Cadre pratique**

les résultats de 2023 montrent une performance insuffisante et instable concernant le respect des délais de transmission. Avec un taux de conformité de seulement 50 %, la moitié des rapports ont été transmis hors délai, ce qui a un impact direct sur la réactivité du SMQ et sur le lancement des actions correctives.

La dégradation constatée au second semestre confirme une perte progressive de maîtrise du processus, sans réaction corrective en temps réel. Cette situation a été formellement reconnue comme une non-conformité interne (Réf. 01-2024/V0).

Quand on compare les deux semestres, on remarque que la situation s'est dégradée : les retards sont devenus plus fréquents en fin d'année. cela montre que le système d'audit a perdu en efficacité et que le suivi des délais n'a pas été suffisamment bien maîtrisé.

Plus qu'un simple indicateur, ce résultat est un signal d'alerte fort : il a permis à l'organisation de prendre conscience d'un dysfonctionnement sérieux et de mettre en place un plan d'action en 2024. Il montre aussi le rôle essentiel de l'audit interne dans la détection des problèmes réels et dans le déclenchement de la réaction du système.

En résumé, l'indicateur a clairement montré qu'il y avait un problème dans le respect des délais de transmission. Il a permis à l'entreprise de comprendre ses points faibles, de mesurer l'impact du retard, et de prendre les bonnes décisions. C'est grâce à cette alerte que des actions concrètes ont été mises en place en 2024. Cela confirme que l'audit interne est un outil essentiel pour suivre, corriger et améliorer en continu la performance du système qualité.

### **4.2. Analyse l'indicateur délais de transmission des rapports d'audit**

#### **Résultats observés en 2024 (après plan d'action)**

Tout d'abord, il convient de présenter le planning des audits, qui constitue la première étape structurante du processus d'audit qualité interne.

#### **Présentation du planning des audits qualité – Année 2024**

Le plan d'audit 2024 a permis de structurer les interventions d'audit interne sur une base annuelle, en couvrant plusieurs processus stratégiques répartis entre les unités d'Alger et de Tipaza. Ce planning témoigne de l'engagement de l'organisation à auditer de manière équilibrée l'ensemble des activités clés, afin de garantir un suivi cohérent et conforme aux exigences du SMQ.

## Chapitre II: Cadre pratique

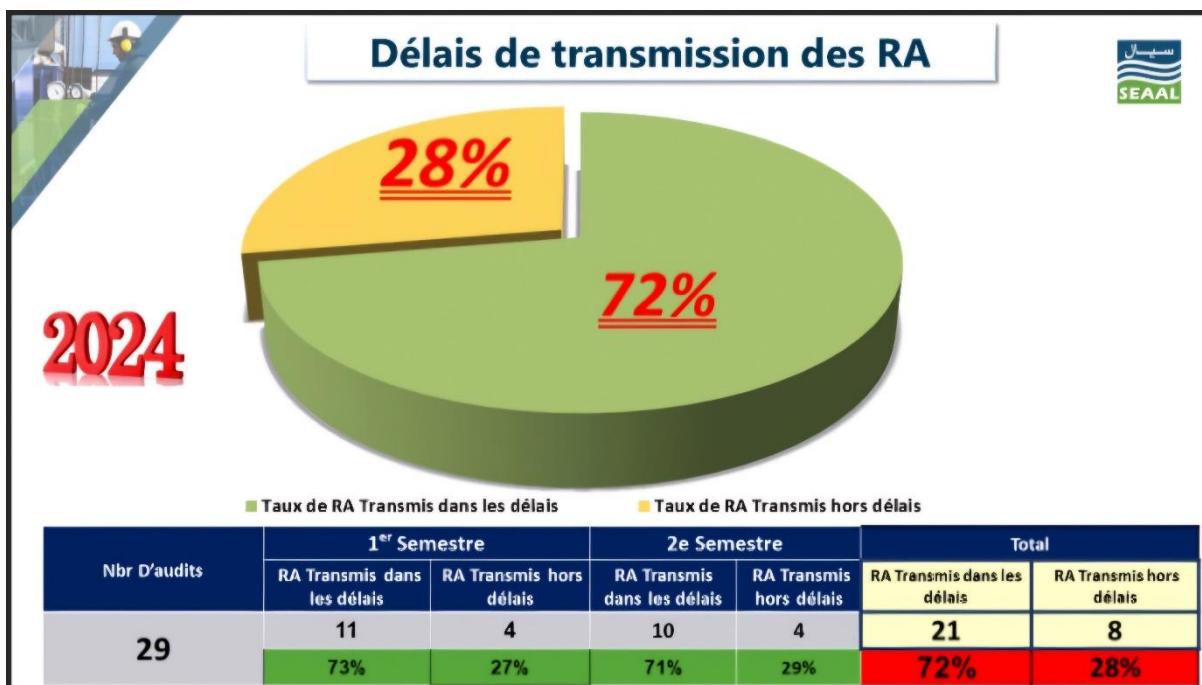
Figure N°13 : Planning des audits qualité 2024 – Répartition par processus et par région

Planning des Audits qualité 2024			
Processus	ALG	TIPAZA	TOTAL
Support	6	1	7
Assurer le service de l'AS( Collecter & Traiter les effluents)	3	2	5
Assurer le service à la clientèle	4	2	6
Assurer le service de l'EP(Distribuer l'eau potable)	3	1	4
Assurer le service de l'EP(Produire l'eau potable)	3	1	4
Management	2	/	2
Travaux	1	/	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>29</b>

Source : document interne de l'entreprise.

Avant de commencer l'analyse détaillée des résultats de l'année 2024, il est important de présenter l'indicateur de performance retenu pour cette étude. Cet indicateur constitue la base d'évaluation de la performance du processus audité, et permet de mesurer concrètement le rôle de l'audit qualité interne dans l'amélioration du SMQ.

Figure N°14 : indicateur de délai de transmission des rapports d'audit – Année 2024



Source : document interne de l'entreprise.

Après l'audit interne réalisé en janvier 2023 et la non-conformité détectée concernant le non-respect des délais de transmission des rapports d'audit, un plan d'action correctif a été mis en œuvre. L'année 2024 a donc été suivie de près afin d'évaluer si ce plan a réellement amélioré la performance du processus.

Pour mieux comprendre l'évolution, nous allons analyser les résultats par semestre, en mettant en évidence les progrès réalisés au cours de l'année.

### Observation sur le premier semestre :

Sur les 15 audits réalisés, 11 rapports ont été transmis dans les délais, soit 73 % de conformité, contre 4 hors délai (27 %). Ces résultats montrent une nette amélioration : la majorité des audits sont désormais traités dans les délais fixés par la procédure (15 jours), ce qui n'était pas le cas en 2023.

- ⊕ 1er semestre 2024 (15 audits réalisés)
  - Nombre de rapports transmis dans les délais : 11
  - ✓ Pourcentage dans les délais : 72 %
  - Nombre de rapports transmis hors délai : 4
  - Pourcentage hors délai : 27 %

### Observation sur le deuxième semestre :

Sur 14 audits, 10 rapports ont été transmis dans les délais (soit 71 %), et 4 hors délai (29 %). Les résultats restent constants par rapport au premier semestre, ce qui confirme que les mesures correctives ont été maintenues dans le temps.

- ⊕ 2 ème semestre 2024 (14 audits réalisés)
  - nombre de rapports transmis dans les délais : 10
  - ✓ pourcentage dans les délais : 71 %
  - nombre de rapports transmis hors délai : 4
  - pourcentage hors délai : 29 %

### Interprétation des résultats

## **Chapitre II: Cadre pratique**

Ces chiffres traduisent une amélioration réelle du processus audité. Comparé à 2023, où le non-respect des délais était une faiblesse importante, l'année 2024 montre que la majorité des rapports sont désormais transmis dans les temps. Les équipes ont visiblement intégré les bonnes pratiques, et le pilotage du processus s'est amélioré.

Mais au-delà des pourcentages, il est important de voir ici le rôle joué par l'audit qualité interne. L'audit n'a pas seulement pointé un problème : il a permis de le faire remonter, de proposer une solution concrète, et de suivre son efficacité.

C'est en cela que l'audit qualité est plus qu'un outil de contrôle. Il devient un acteur de l'amélioration continue, qui aide les services à prendre conscience de leurs faiblesses, à les corriger, puis à s'améliorer sur le long terme. Cela montre bien que l'audit qualité interne joue un rôle essentiel dans la performance durable du SMQ.

### **Conclusion**

L'évolution constatée en 2024 prouve que l'audit qualité interne joue un rôle clé dans l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité. Grâce à une approche rigoureuse, des constats clairs, et un suivi efficace, l'audit permet de transformer des constats d'écart en opportunités d'amélioration durable.

Il agit comme un outil de gestion et de progrès, au service de la performance globale de l'organisation. C'est à travers ce type de démarche, concrète et structurée, que l'audit qualité confirme toute sa pertinence au sein d'un SMQ certifié ISO 9001.

### **4.3. Comparaison de l'indicateur de performance (2023 vs 2024)**

Dans le but d'évaluer concrètement les effets du plan d'action correctif mis en œuvre à la suite de l'audit de 2023, une comparaison a été réalisée entre les résultats de l'indicateur clé de performance sur deux années successives : 2023 (avant actions correctives) et 2024 (après mise en œuvre du plan d'action).

Cette analyse comparative permet de visualiser l'évolution du taux de transmission des rapports d'audit dans les délais, et de mesurer le rôle joué par l'audit qualité interne dans l'amélioration de la performance du processus.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

Le tableau ci-dessous permet de comparer les performances enregistrées en 2023 et 2024 en matière de respect des délais de transmission des rapports d'audit. Cette comparaison met en évidence l'évolution du processus suite aux actions correctives engagées.

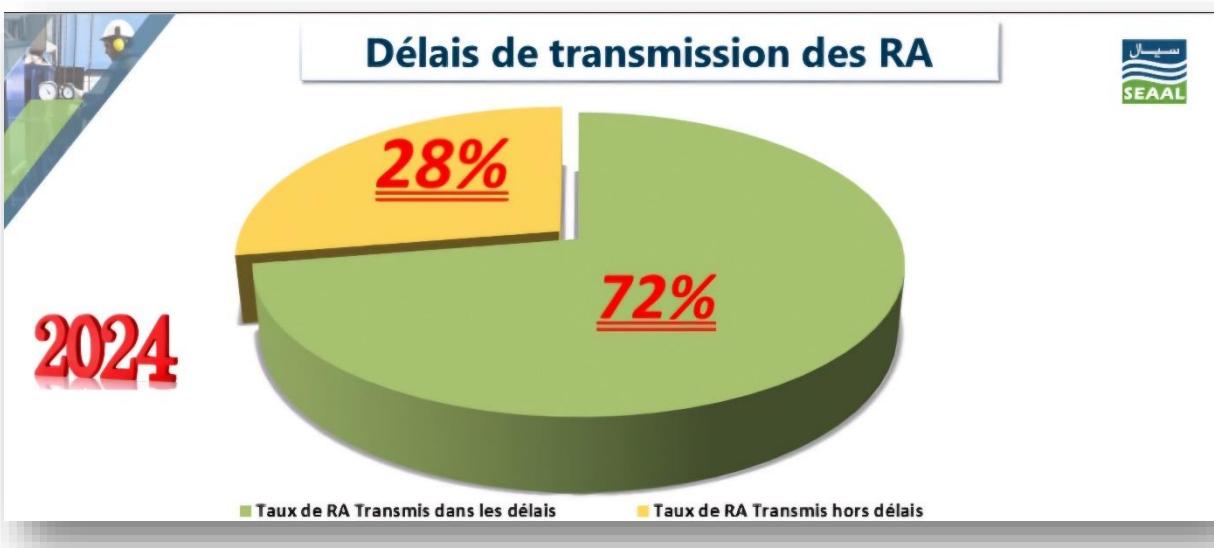
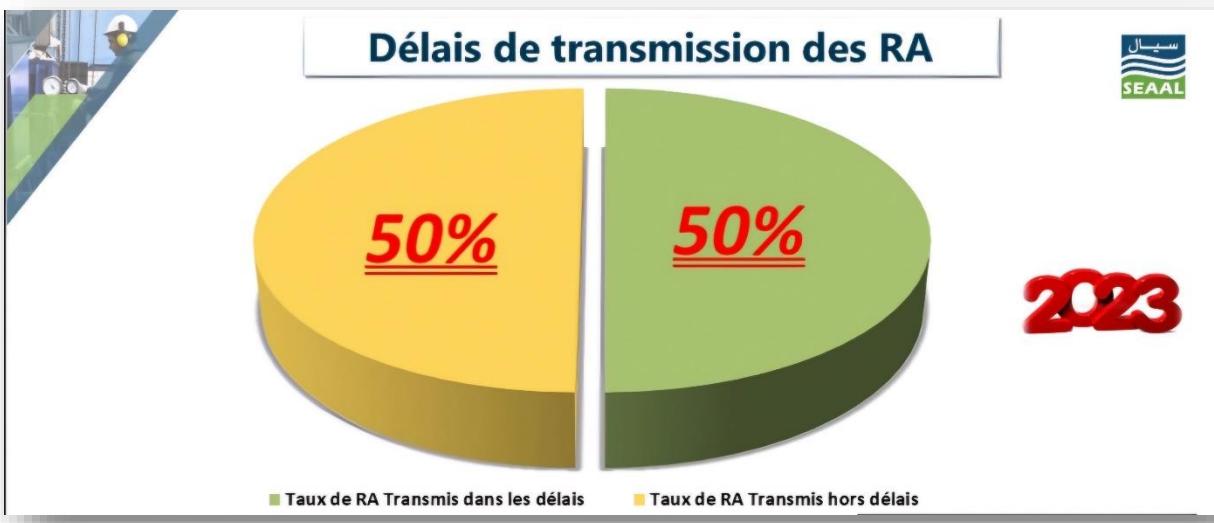
**Tableau N°19 : tableau comparatif délais de transmission des rapports d'audit (2023 vs 2024)**

Année	Nombre d'audits	Rapports transmis dans les délais	% dans les délais	Rapports transmis hors délai	% hors délai
2023	28	14	50 %	14	50 %
2024	29	21	72 %	8	28 %

**Source :** élaboré par nos soins

Afin de compléter l'analyse comparative présentée précédemment, la figure suivante illustre de manière comparative les données de 2023 et 2024 relatives au respect des délais de transmission des rapports d'audit. Elle permet de visualiser clairement l'évolution du processus suite à la mise en œuvre des actions correctives.

**Figure N°15 : Comparaison graphique des délais de transmission des rapports – 2023 vs 2024**



Source : document interne de l'entreprise.

### Analyse des résultats comparés

La comparaison des données entre 2023 et 2024 montre une amélioration claire du respect des délais de transmission des rapports d'audit.

En 2023, seulement 50 % des rapports avaient été transmis dans les délais. Cela montrait que le processus n'était pas bien maîtrisé et que les règles internes n'étaient pas toujours bien appliquées. Ce manque de rigueur avait d'ailleurs été signalé comme une non-conformité officielle lors de l'audit SM/QSE N°04/2023.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

En 2024, la situation s'est nettement améliorée : 72 % des rapports ont été transmis dans les délais, ce qui représente un gain de 22 points. Ce progrès est le résultat direct des actions correctives mises en place par le Département Audit Qualité et Planification. Cela prouve que les mesures ont été suivies et appliquées concrètement dans le travail quotidien.

Cette évolution montre que l'audit interne joue un rôle essentiel dans le système qualité. Il ne sert pas seulement à contrôler, mais aussi à faire progresser l'organisation, en identifiant les problèmes, en proposant des solutions, et en aidant les équipes à mieux travailler ensemble pour respecter les exigences qualité.

Calcul du gain : **72% – 50% = 22 points**

Ce "gain de 22 points" signifie qu'en 2024, 22 % de rapports de plus ont été transmis dans les délais par rapport à 2023. C'est une amélioration nette de la performance du processus.

### **Conclusion de la comparaison**

Cette évolution comparative met en évidence le rôle stratégique de l'audit qualité interne. L'audit n'a pas seulement permis d'identifier une faiblesse : il a déclenché un processus d'amélioration structuré, basé sur des faits, un plan d'action réaliste et un suivi mesurable.

La progression entre 2023 et 2024 prouve que l'audit qualité est un outil essentiel de pilotage et d'amélioration continue du SMQ. Il agit comme un levier de performance, en reliant les constats de terrain aux actions correctives concrètes, et à des résultats tangibles pour l'organisation.

### **5. Rôle de l'audit interne dans l'amélioration du SMQ**

L'analyse des résultats issus du cas pratique confirme avec clarté que l'audit qualité interne joue un rôle stratégique et structurant dans l'amélioration continue d'un Système de Management de la Qualité (SMQ). Loin de se limiter à un simple contrôle de conformité, il s'agit d'un outil dynamique qui permet à l'organisation de détecter ses faiblesses, d'agir de manière ciblée et de suivre l'impact réel des actions entreprises. Dans cette étude, deux écarts significatifs ont été identifiés lors de l'audit interne SM/QSE N°04/2023 :

une non-conformité formelle liée au non-respect des délais de transmission des rapports d'audit, ce qui a nui à la réactivité du système et au déclenchement des actions correctives.

## **Chapitre II: Cadre pratique**

un point sensible concernant le désistement d'un grand nombre d'auditeurs internes, compromettant la continuité du programme d'audit et la couverture des processus.

Ces constats ont entraîné la mise en œuvre d'un plan d'action structuré en 2024, dont les effets ont été mesurés de manière objective à travers l'indicateur de performance. En effet, le taux de conformité des délais de transmission est passé de 50 % à 72 %, soit un gain de 22 points. Ce progrès prouve que les actions correctives ont été bien ciblées, bien appliquées, et ont permis une amélioration mesurable du processus audité.

Cependant, malgré cette progression notable, l'objectif interne de 90 %, fixé dans le carnet de performance, n'est pas encore atteint. Cela montre que le système n'a pas encore atteint un niveau de performance optimal, et souligne que l'amélioration continue est un chemin progressif, et non une action unique et ponctuelle.

Dans ce contexte, le rôle de l'audit qualité interne s'inscrit parfaitement dans la logique du cycle PDCA ?principe fondamental de la norme ISO 9001 :

### **6.2. Rôle de l'audit interne dans le cycle PDCA**

Le cycle PDCA est au cœur de la démarche d'amélioration continue recommandée par la norme ISO 9001. L'audit qualité interne y joue un rôle transversal et actif, en contribuant à chaque étape du cycle. Le tableau suivant présente de manière synthétique comment l'audit intervient concrètement dans chaque phase du PDCA, en lien avec le cas pratique étudié dans ce mémoire :

**Tableau N°20 : Rôle de l'audit qualité interne à chaque étape du PDCA**

<b>Étape du PDCA</b>	<b>Action de l'audit qualité interne</b>	<b>Objectif visé</b>	<b>Exemple dans le cas étudié</b>
<b>P – Plan (Planifier)</b>	L'audit définit les priorités et identifie les risques, les besoins en compétence, les objectives qualités.	S'assurer que le SMQ est aligné avec les exigences ISO 9001 et les objectifs internes.	Détection du manque d'auditeurs et de l'indicateur non maîtrisé.
<b>D – Do (Faire)</b>	Il réalise les audits selon le planning, collecte les constats (points forts, non-conformités, etc.).	Observer les pratiques sur le terrain et mesurer la conformité.	Audit SM/QSE N°04/2023 réalisé sur le processus « Gestion des audits ».

## Chapitre II: Cadre pratique

<b>C – Check (Vérifier)</b>	Il analyse les écarts, suit les indicateurs, compare les résultats avec les cibles définies.	Vérifier si les actions entreprises sont efficaces.	Analyse l'indicateur de non-conformité délais de transmission des rapports d'audit des rapports d'audit (2023 vs 2024).
<b>A – Act (Agir)</b>	Il propose des actions correctives, suit leur mise en œuvre et recommande des ajustements.	Améliorer les pratiques et renforcer le SMQ.	Plan d'action 2024 appliqué pour améliorer les délais de transmission des rapports d'audit

**Source :** Elaboré par nos soins.

 L'audit interne accompagne donc chaque étape du cycle d'amélioration, en apportant des données factuelles et des solutions concrètes.

En plus de son rôle technique, l'audit interne joue un rôle humain et organisationnel important. Il permet de sensibiliser les équipes, de partager les bonnes pratiques, et de développer une culture qualité durable.

Dans le cas de SEAAL, cela s'est traduit par une meilleure implication des acteurs qualité, la mise à jour d'outils comme le canevas du rapport d'audit, ainsi que par une démarche active de formation et de fidélisation des auditeurs internes.

l'audit qualité interne est bien plus qu'une simple activité de vérification de conformité. Il représente une fonction d'accompagnement, de conseil et de soutien au management, jouant un rôle central dans l'amélioration continue des organisations. L'auditeur interne, attentif aux attentes évolutives de la direction, travaille en collaboration avec les audités pour proposer des solutions concrètes, faisant de lui un acteur clé dans la performance du Système de Management de la Qualité (SMQ).

À travers les recommandations formulées à l'issue des audits, l'audit interne aide les services concernés à évoluer, à corriger les écarts identifiés, et à anticiper les défaillances potentielles. De ce fait, les auditeurs qualité internes doivent être considérés non seulement comme des garants du système, mais aussi comme des ressources stratégiques, porteuses de changement, capables d'accompagner efficacement la direction qualité, voire d'y évoluer à terme.

l'étude de cas réalisée au sein de la SEAAL, et plus particulièrement sur le processus de gestion des audits internes, s'est révélée très enrichissante sur le plan pratique. Elle nous a

## ***Chapitre II: Cadre pratique***

permis de confronter les principes théoriques issus de la norme ISO 9001 à la réalité du terrain, en analysant toutes les étapes d'un audit : préparation, constats (non-conformité et point sensible), évaluation des indicateurs, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action.

cette expérience a également permis de mieux comprendre que l'audit qualité, bien loin d'être une simple procédure administrative, est en réalité un outil de pilotage stratégique, essentiel à l'amélioration continue du SMQ. L'analyse des données nous a permis de réaliser un audit complet, d'identifier des écarts réels, et de proposer des actions concrètes à travers un plan d'action structuré. L'évolution positive du taux de conformité entre 2023 et 2024 en est la preuve tangible, démontrant qu'un audit bien mené peut effectivement produire des résultats mesurables.

En conclusion, cette étude confirme que l'audit qualité interne est un levier concret, stratégique et opérationnel d'amélioration continue du SMQ, et qu'il doit être reconnu comme tel par toutes les parties prenantes de l'organisation.

### **Conclusion générale**

Le monde d'aujourd'hui est marqué par une concurrence accrue, une évolution rapide des exigences clients, et une mondialisation qui pousse les organisations à constamment se remettre en question. Dans ce contexte, la qualité n'est plus un simple avantage, mais une condition essentielle de survie et de compétitivité. Pour répondre à ces exigences, de nombreuses entreprises ont choisi de structurer leur fonctionnement à travers un Système de Management de la Qualité (SMQ).

Cependant, pour qu'un SMQ reste efficace et pertinent, il ne suffit pas de le mettre en place. Il doit être suivi, évalué et amélioré de façon continue. C'est dans ce cadre que l'audit qualité interne joue un rôle fondamental. Il permet de vérifier la conformité des pratiques aux exigences de la norme ISO 9001, mais aussi d'identifier les points faibles, de proposer des actions correctives et préventives, et d'accompagner les responsables dans l'amélioration des processus.

L'audit interne est donc bien plus qu'un simple contrôle : c'est un outil d'amélioration continue, qui s'inscrit dans une logique de progrès collectif. Il aide à construire une culture qualité partagée, à responsabiliser les acteurs internes, et à renforcer la performance globale du système. Il joue également un rôle pédagogique, en sensibilisant les équipes aux enjeux qualité et en contribuant à leur montée en compétence.

L'amélioration continue du SMQ repose ainsi sur l'exploitation des constats d'audit, qu'il s'agisse de non-conformités avérées ou de dysfonctionnements potentiels. Ces constats, s'ils sont bien traités, deviennent des leviers de changement et d'optimisation. L'audit agit alors comme un catalyseur de performance, permettant aux entreprises de mieux répondre aux exigences clients, de réduire les risques, et d'améliorer la qualité des produits et services fournis.

Sur le plan scientifique, cette étude a également permis de valider les hypothèses de départ :

La démarche qualité constitue bien une exigence essentielle du SMQ (Hypothèse 1),

L'audit interne contribue à évaluer la conformité et l'efficacité des processus (Hypothèse 2),

L'audit qualité chez SEAAL a confirmé son rôle de vérification, de détection des écarts, et de déclenchement d'actions correctives et préventives, confirmant ainsi l'Hypothèse 3.

## Conclusion Générale

En somme, l'audit qualité interne doit être vu comme un processus stratégique au service de l'efficacité organisationnelle, et non comme une simple obligation administrative. Il accompagne l'entreprise dans sa démarche qualité, en assurant la maîtrise des processus et en favorisant une dynamique de progrès durable.

### Recommandations & Améliorations

Au fil de cette étude pratique, l'analyse des résultats a permis de comprendre le rôle important que joue l'audit interne dans l'amélioration de la performance du Système de Management de la Qualité (SMQ). Plus précisément, l'audit a permis de mettre en lumière un écart important lié au non-respect des délais de transmission des rapports, et de proposer des actions correctives concrètes.

Grâce au plan d'action mis en œuvre après l'audit de 2023, une amélioration significative a été observée : le taux de rapports transmis dans les délais est passé de 50 % en 2023 à 72 % en 2024. Cela montre que les efforts engagés ont permis de corriger une partie des dysfonctionnements constatés, et que l'entreprise a bien entamé une démarche d'amélioration continue.

Cependant, malgré cette progression, le résultat reste insuffisant au regard de l'objectif fixé dans le carnet de performance, qui est de 90 % de rapports transmis dans un délai maximum de 20 jours. Cette situation signifie que le processus est en cours d'amélioration, mais pas encore totalement maîtrisé.

Il est recommandé de renforcer le dispositif de suivi et de pilotage des délais, par des actions simples, progressives et complémentaires au plan d'action déjà en vigueur.

Il serait ainsi pertinent de :

- Mise en place d'un système d'alertes automatiques

l'idée est d'automatiser des rappels envoyés aux auditeurs via e-mail ou un outil interne (ex. Excel, intranet ou logiciel qualité) à des moments clés avant la date limite de transmission des rapports. Par exemple : à J-10 (premier rappel), J-5 (alerte intermédiaire), et J-1 (alerte finale). Ce système permettrait de réduire les oubliers, de stimuler l'anticipation et d'inculquer un rythme clair à respecter pour chaque audit.

- Création d'un tableau de bord qualité des délais

## Conclusion Générale

un tableau de bord numérique simple (Excel ou via une plateforme qualité) listant tous les audits réalisés, leur date de fin, la date de transmission réelle et le statut (dans les délais / en retard). Ce tableau doit être mis à jour chaque semaine et accessible aux responsables qualité.

il favorise un pilotage réactif, une vision globale et un suivi transparent des performances par rapport aux objectifs.

### Organisation de réunions mensuelles de suivi

il est proposé d'instituer une réunion mensuelle dédiée à la qualité, d'une durée de 30 à 45 minutes, intégrant systématiquement un point sur le respect des délais des rapports d'audit. Ces échanges permettraient de partager les bonnes pratiques, de comprendre les causes des retards et d'impliquer davantage les auditeurs dans une démarche collective.

### Engagement formel des auditeurs

chaque auditeur pourrait signer, au lancement de l'audit, une fiche d'engagement qualité précisant les délais à respecter et ses responsabilités. Cela renforce la responsabilisation individuelle, formalise la mission, et permet au responsable qualité de disposer d'un outil de suivi clair et traçable en cas de dérive.

Pourquoi ces actions sont utiles :

- Elles renforcent la rigueur dans le suivi,
- Elles permettent d'éviter les oublis ou les retards involontaires,
- Elles favorisent la transparence entre les équipes,
- Elles s'intègrent dans une démarche continue d'amélioration, en ligne avec les principes de la norme iso 9001 et le cycle PDCA.

Ces modes de mise en œuvre sont pratiques, peu coûteux, et adaptés à un environnement de travail sans outils numériques complexes. Ils permettent à l'entreprise de renforcer durablement la rigueur et l'efficacité du processus d'audit, dans une logique d'amélioration continue.

## ***Conclusion Générale***

### **.Les limites de la recherche**

Comme toute étude appliquée, ce travail présente certaines limites qu'il convient de reconnaître afin d'en apprécier la portée et d'ouvrir des pistes pour de futures recherches.

Tout d'abord, bien que l'analyse documentaire ait permis de tirer des résultats pertinents et concrets à partir d'un audit interne réel, l'absence d'un guide d'entretien ou d'échanges directs avec les responsables de la SEAAL a limité la profondeur de l'approche qualitative. En effet, des entretiens semi-directifs avec les auditeurs ou responsables qualité auraient permis de mieux comprendre les freins, les perceptions internes, ou encore les leviers non documentés. Cependant, la direction de l'entreprise a exprimé une réticence à autoriser ce type d'investigation orale, pour des raisons de confidentialité et de politique interne.

Par ailleurs, la recherche a été menée dans un cadre de temps restreint, avec un accès limité à certaines données internes, ce qui a contraint l'analyse à se concentrer uniquement sur les documents disponibles et validés (rapports d'audit, plans d'action, indicateurs). D'autres facteurs pouvant influencer la performance du SMQ, comme les ressources humaines globales, le climat organisationnel ou le niveau d'engagement des audités, n'ont pas pu être explorés de manière approfondie.

Enfin, il faut noter que les résultats sont issus d'un seul cas pratique et ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des entreprises ou des systèmes qualité. Toutefois, ils restent représentatifs d'un contexte réel et apportent une vision concrète du rôle de l'audit qualité dans l'amélioration des performances.

## **Bibliographie**

## **1. Ouvrages :**

- AVEROUS Bernard, AVEROUS Danièle, Op.cit., PP 33-38 ; P40 ; P37
- BOIOSLANDELLE H. M, « *Dictionnaire de gestion, vocabulaire, concepts et outils* », Edition Economica, Paris, 1998, P. 318 ; P. 142
- CATTAN Michel, « *Pour une certification qualité gagnante* », Ed. AFNOR, Saint-Denis-France, 2009, P39 ; P43
- CROSBY P.B., « *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain* », McGraw-Hill, New York, 1979
- DETRIE P., « *Conduire une démarche qualité* », 4ème édition d'organisation, Paris, 2001, p.20
- FROMAN Bernard, GOURDON Christophe, « *Dictionnaire de la qualité* », Ed. AFNOR, Paris-France, 2003, P 12
- HERSAN Christian, Vade-mecum, « *assurance qualité* », 3ème édition, Tec et Doc-Lavoisier, Paris, 1999, P73 ; P84
- ISHIKAWA K., « *What is Total Quality Control? » The Japanese Way*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1985
- JURAN J.M., « *Quality Control Handbook* », McGraw-Hill, New York, 1951
- KHEMAKHEM A., « *La dynamique de contrôle de gestion* », Edition Dunod, Paris, 1992, p. 311
- KOLTH F., « *La qualité, essais sur l'évolution des pratiques du management* », Paris, Collection Vuibert, 2002, p. 11
- LAMPRECHT James, « *ISO 9001 : commentaires et conseils pratiques - une approche statistique* », AFNOR, Paris, 2001, P121
- LE ROBERT, « *Le Grand Robert de la langue française* », dictionnaire de la langue française, édition en ligne, Dictionnaires Le Robert, Paris, 2023, consulté en mai 2025
- LONGIN Pierre, DENET Henri, « *Construisez votre qualité : toutes les clés pour une démarche qualité gagnante* », Ed. DUNOD, Paris-France, 2004, P176 ; P178 ; P184, P185
- MEIER O., Op.cit. P. 102
- MONIN Jean-Michel, « *La certification qualité dans les services : outil de performance et d'orientation client* », Ed. AFNOR, Paris-France, 2001

- OUARET A., « *Comment assurer la performance de l'entreprise algérienne en économie de marché : la mise à niveau par le management de la qualité ISO 9000* », Edition ENAP, Alger, p.13 ; P.78
- RENARD Jacques, « *Théorie et pratique de l'audit interne* », 7ème éditions, Eyrolles, Paris, 2010, P73 ; 9ème édition, 2016, P277
- VOLCK Nicolas, « *Déployer et exploiter Lean Six Sigma* », Eyrolles édition d'organisation, Paris, 2009, p.02
- WEISS D.K.O, « *La fonction RH, Edition d'organisation* », Paris, 1988, P.675

## **2. Articles scientifiques :**

- CHARBA Abdelkader, LAHRECH Abdelali, « *L'implication du facteur humain et son importance dans la réussite des démarches qualité* », Revue Économie, Gestion et Société, N°3 décembre 2015
- FRANÇOIS C., VIRGINIE L., SYLVIE R., Op.cit, P. 24
- GIESSEN Eva, « *Démarche qualité et norme iso 9001 : une culture managériale appliquée à la recherche* », Ed. IRD, Paris-France, 2008, P1 ; P77
- LABARONNE Daniel, MEZIANI Mustapha, « *Traits culturels, système de management de la qualité et performances en Algérie. Étude de cas de deux PME (publique et privée) algériennes, Management & Avenir* », vol. 2010/7, n° 37, 2010, p. 34-52
- LEBAS M., « *Oui, il faut définir la performance* », Revue française de comptabilité, n°269, juillet-août 1995, p. 66
- MORIN M. E., GUINDON M., BOULIANE B., « *Mesurer la performance de l'entreprise, Encyclopédie de gestion* », Revue de Gestion n°3, Paris, 1996, P 66
- WALMARK Y., « *Évaluer la qualité* », Revue Gérontologie et société, n°99, avril 2001, P. 4
- YAICH Abderaouf, « *Le concept performance* », La revue comptable et financière, n°69, été 2005, P.1

## **3. Rapports:**

- Le cadre de référence de l'audit interne de l'État, Ministère de l'Économie des Finances et de la Relance, France, 2018, P 05

#### **4. Thèses universitaires :**

- BERNATETS Marion, « *L'audit : un outil du Management de Qualité de l'industrie Pharmaceutique* », Thèse de Doctorat, Université d'Aix-Marseille, Faculté de Pharmacie, France, 2018, p.39-40 ; P46 ; P50
- CHOUALI Kamilia, « *Évaluation du système de management de la qualité intégré (qualité-environnement) par une démarche d'audit selon ISO19011/2011 – cas de la SARL SOFICLEF* », mémoire de Master, Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et de Gestion, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, 2017-2018, P55 ; P56 ; P58
- PILLARD S., « *La certification, leurre ou nécessité pour l'obtention de la qualité orientée client – le cas du Crédit Agricole Anjou-Maine* », mémoire CNAM d'ingénieur en organisation, Paris, 2003, p.33

#### **5. les normes :**

- ISO/IEC Guide 2:1996 – Normalisation et activités connexes – Vocabulaire général, Genève : Organisation internationale de normalisation, 1996
- ISO (2016), ISO 9001:2015 – Systèmes de management de la qualité – Les points essentiels, Organisation internationale de normalisation
- Essentiels et Vocabulaire, 5ème édition, publiée en Suisse, 15/09/2015, P 14Norme internationale ISO 9000 : 2015 – Système de management de la qualité – Principes
- Norme NF EN ISO 19011, Op.cit., P07 ; P14 ; P16 ; P22 ; P23 ; P29
- NF EN ISO 9000 : 2000 – Système de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire, AFNOR, France, p. 9
- Loi française : Art. L 115-27 de la loi du 3 juin 1994 relative à la certification des produits industriels et des Services, P 36

#### **5. Divers (manuels, documents professionnels, autres) :**

- ARAB Abdellah, Op.cit., P39
- DURET D., PILLET M., 2005
- FRANÇOIS B., BENOIT G., Op.cit., p. 18
- GILLET-GOINARD Florence, SENO Bernard, Op.cit., PP 46-94
- HERMEL P., 1989 cité dans CHARBA Abdelkader et LAHRECH Abdelali

- ICA : Institut de Certification des Auditeurs / IRCA : International Register of Certificated Auditors
- JIOUAD Hassan, Guide de la qualité pour les PME-PMI, Les guides CGEM : Guides d'information, Maroc, Décembre 2009, P 11
- SALMAN ALI Anis, mardjaa sabak dikroh, P 306 ; P 308 ; P 310
- SALMAN ALI Anis, anshitat altadqiq wifq almieyar alduwli iso 19011-2002, majalat kuliyat baghdad lileulum aliaqtisadiat, aleudadi34, 2013, sa307.

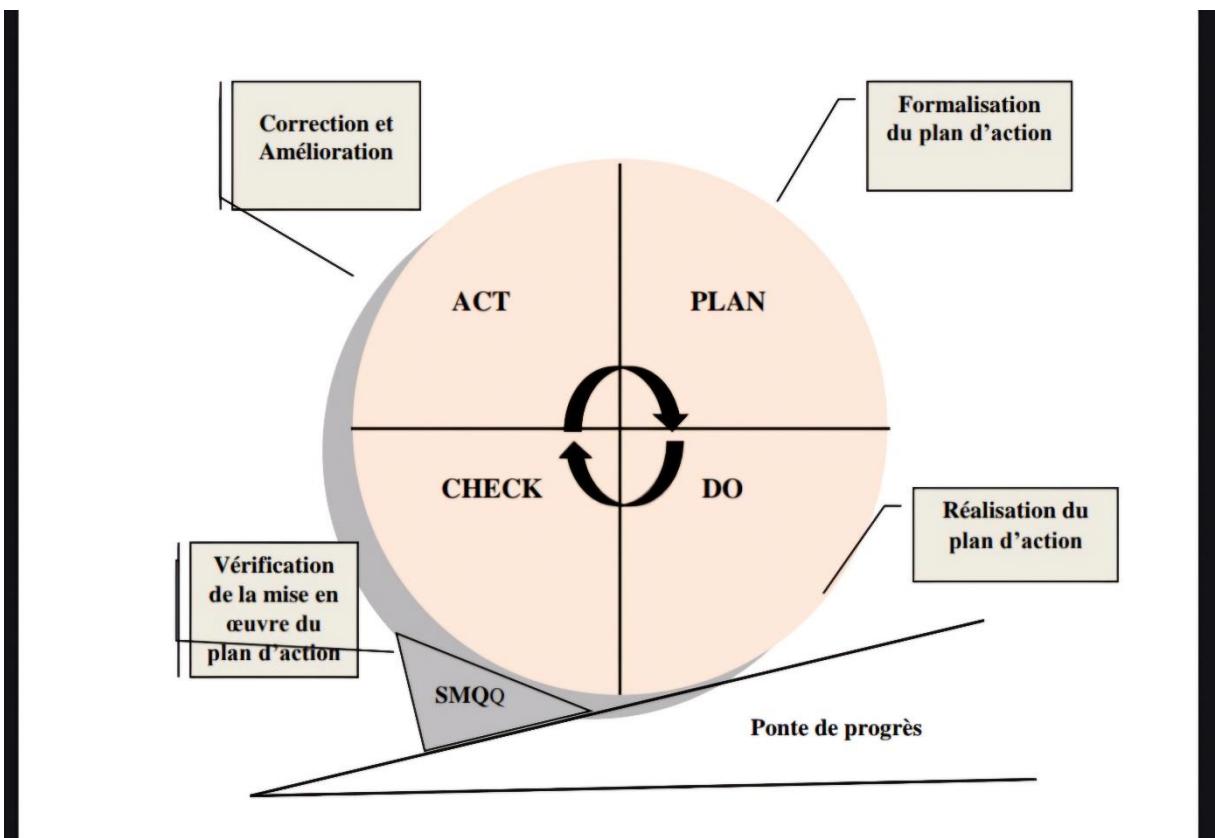
## **6. Les sites web :**

- <https://www.iso.org>
- <https://coachingorientesolution.com/doc/theories-du-management.html>
- Site officiel de l'ISO : <https://www.iso.org/fr/member/1738.html>
- <https://www.afnor.org/le-groupe/qui-sommes-nous>.
- Site officiel de l'AFNOR : <https://www.afnor.org/etre-accompagne-partout-dans-le-monde>.
- Site officiel de l'ISO : <https://www.iso.org/fr/certification.html>.
- Site officiel de l'IANOR : <http://www.ianor.dz>.
- <https://www.atlassian.com>
- <https://qualite.ooreka.fr/comprendre/audit-qualite>.
- <https://www.focusqualite.fr/audit-de-processus>
- <https://www.kanbaniz.com>
- <http://www.my-intra.siege.seaal>
- <https://emploiitic.com/entreprises/seaal/offres-d-emploi>
- <https://seaal.dz/fr/presentation-entreprise/>

## **Annexes**

# ANNEXE 01

## Annexe n °1: La roue de Deming



**Source :** inspirée de Daniel DURET et Maurice PILLET, Qualité en production- De l'ISO 9000 à Six Sigma, 3ème édition, Ed. D'organisation, Paris-France, 2005, P 31.

# ANNEXE 02

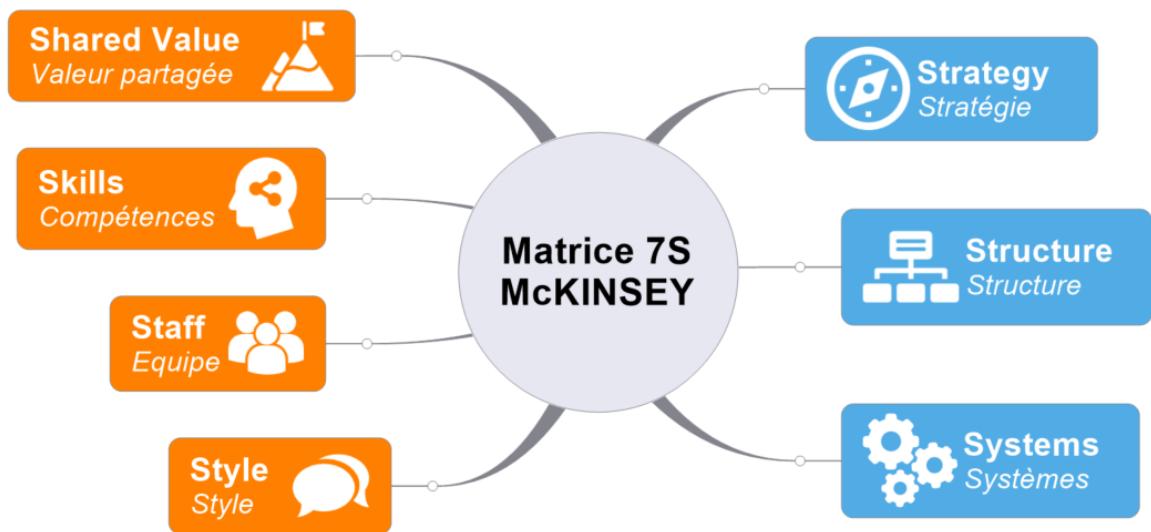
Annexe n °2: lean six sigma



**Source :** Inspiré de Harry, Mikel, & Schroeder, Richard., Six Sigma: The Breakthrough Management Strategy Revolutionizing the World's Top Corporations, Ed. Currency, New York-USA, 2000, (Représentation du cycle DMAIC du Six Sigma).

# ANNEXE 03

## Annexe n °3: Les 7S de McKinsey



**Source:** inspiré de McKinsey & Company, d'après l'approche développée par R.H. Waterman Jr., T. Peters, R. Pascale et A.G. Athos, (Représentation du modèle 7S).

# ANNEXE 04

Annexe n °4: Lettre de Cadre et d'Orientation (LCO) SEAAL.



SEAAL, en tant que gestionnaire du service public de l'eau et de l'assainissement dans les wilayas d'Alger et de Tipasa, s'engage à fournir des services de haute qualité, fiables et respectueux de l'environnement à ses clients. Notre objectif est de répondre aux besoins et attentes de nos clients, tout en garantissant la préservation des ressources naturelles et la protection de l'environnement.

Pour atteindre cet objectif, SEAAL s'engage à :

-  1. Sécuriser l'alimentation en eau potable des citoyens par le partage équitable de la ressource et la réduction des ENF.
-  2. Améliorer la maintenance des infrastructures hydrauliques pour garantir la continuité du service public de l'eau et de l'assainissement.
-  3. Accroître la performance des services d'assainissement par la réhabilitation des ouvrages vétustes et le développement de techniques innovantes.
-  4. Améliorer l'encaissement des recettes et le recouvrement des impayés pour consolider l'équilibre financier de la SEAAL.
-  5. Développer le chiffre d'affaires travaux et prestations pour diversifier les sources de revenus.
-  6. Renforcer l'efficience opérationnelle, financière, technologique et humaine.
-  7. Investir dans le développement des compétences et cultiver un esprit novateur et engagé, pour une SEAAL tournée vers l'avenir.
-  8. Consolider la responsabilité sociétale en garantissant l'accès à l'eau pour tous et en préservant la ressource.

Ces orientations stratégiques, qui adressent autant les enjeux internes et externes dans le contexte actuel de SEAAL, confirment notre ambition de prendre en compte les besoins et les attentes de toutes nos parties prenantes et tout particulièrement celles de nos clients & usagers.

Le développement des compétences et connaissances, tant individuelles que collectives, et la capitalisation du Transfert de Savoir Faire Métier constituent le socle de l'amélioration continue de la performance de SEAAL et la meilleure garantie de l'efficacité opérationnelle et économique. Cette vision vers l'excellence doit être suivie en associant les différentes parties prenantes.

Après trois cycles de certification ISO 9001, nous allons entamer en 2024 un quatrième cycle, afin de pérenniser les acquis, aller vers la construction d'un Système de Management Intégré, renforçant encore plus la cohérence de nos actions à court et moyen terme.

Le Directeur Général, associant le Comité de Direction Générale, s'engage à mettre à la disposition des collaborateurs l'ensemble des ressources allouées à l'atteinte de nos objectifs. Incluant l'engagement de satisfaire aux exigences applicables et pour l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité.

Chaque collaborateur doit être un Leader de cette démarche et sera responsable de son succès. Je veillerai à ce que notre « Politique Qualité » exprimée, soit le cadre de référence pour l'ensemble du personnel.

Continuons à unir nos efforts et nos savoir-faire pour confirmer SEAAL comme une référence en ALGÉRIE des Sociétés leaders dans les Services Publics.



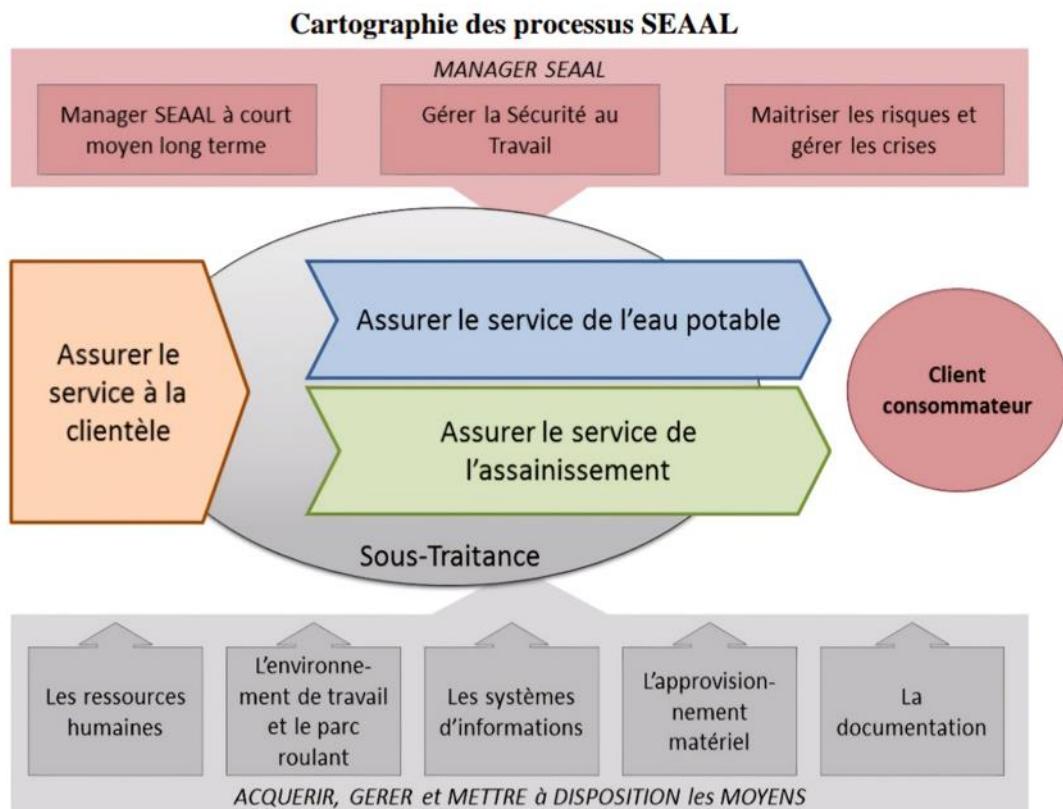
Alger le 02/01/2024

Le Directeur Général  
Lyes MIHOUBI

MN00.PQ/Version F/02.01.2024

# ANNEXE 05

Annexe n °5: Cartographie des processus SEAAL.



**Source:** document interne de l'entreprise.

# ANNEXE 06

Annexe n °6: Certification ISO 9001 version 2015 seaal spa.



Source: document interne de l'entreprise.

# ANNEXE 07

Annexe n °7: procédure “réalisation des audits du Système de management”.

	<b>Réaliser les Audits du Système de Management</b>	Identification : MN03.PR01 Version: F Date de la version : 22/05/2019
---	---	---

## 1. Objet:

Cette procédure a pour objet de définir les dispositions relatives à la planification, la réalisation et le suivi des audits internes couvrant l'ensemble du Système de Management Qualité (SMQ) de l'entreprise.

## 2. Domaine d'application:

Cette procédure s'applique à l'ensemble des directions de SEAAL

## 3. Mots clés- Définitions - Abréviations:

**SMQ:** Système de Management Qualité

**NC:** Non-conformité; **PS:** Points sensibles; **RA:** Recommandations d'amélioration

**GA:** Gestion des audits

## 4. Documents liés:

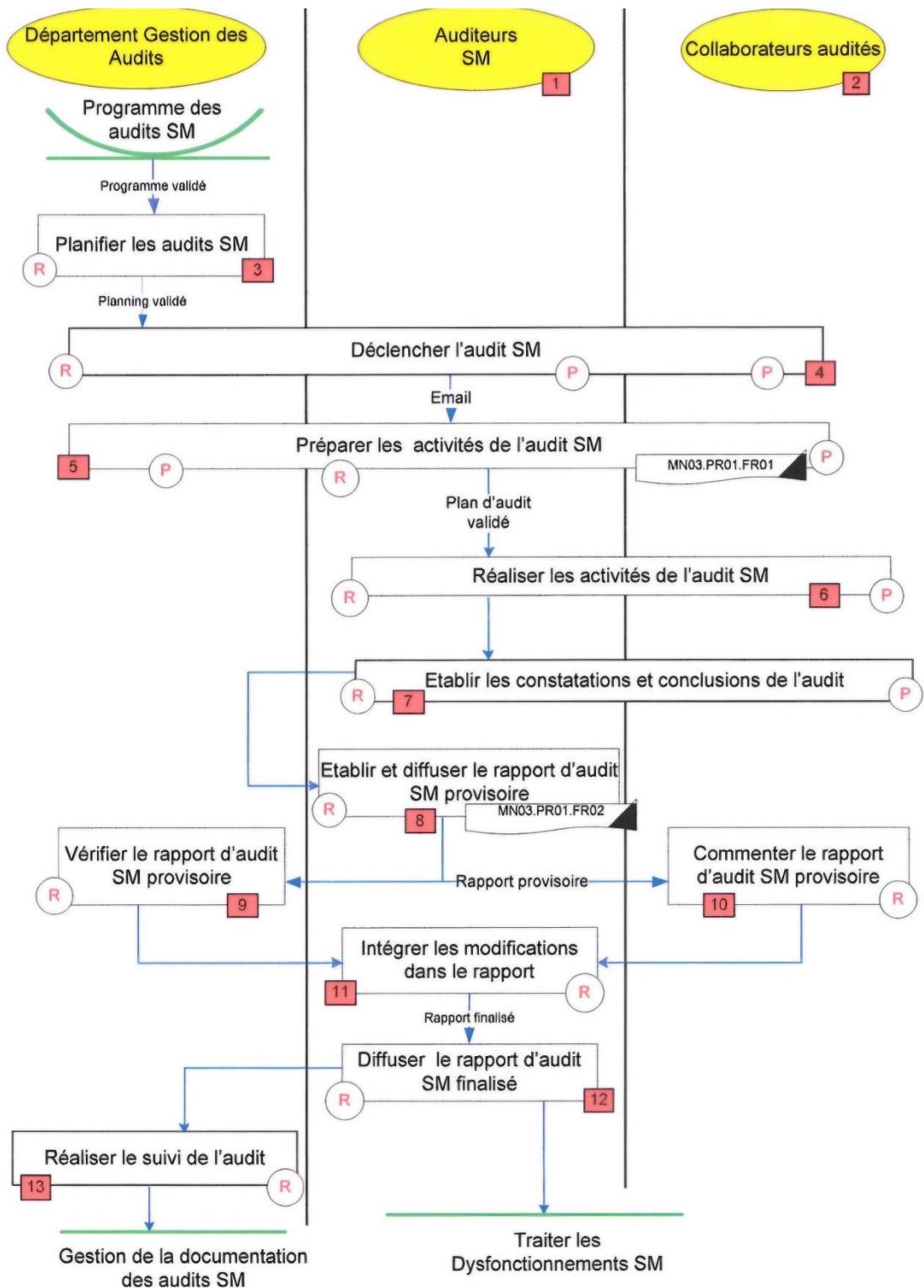
Formulaires:

- Planning des Audits du Système de Management
- Plan d'audit SM.
- Rapport d'audit SM
- Fiche d'évaluation de la mission d'audit par les audités.
- Fiche d'évaluation de la mission d'audit par les auditeurs.

Rédaction	Vérification	Décision de mise en application
Date : 08/04/2019	Date : 05/05/2019	Date : 22/05/2019
Signature: ?????	Signature:????	Signature:????

<b>Prénom nom:</b> ????	<b>Prénom nom:</b> ????	<b>Prénom nom:</b> ????
<b>Fonction :</b> chef de department gestion des audits	<b>Fonction :</b> directrice dunité SMQ	<b>Fonction :</b> Attaché DG

## 5. Logigramme:



## **6. Commentaires**

### **1. Auditeurs:**

L'auditeur en système de management est responsable du bon déroulement de la mission, il prend en charge la conduite de l'audit SM, il doit avoir les compétences, l'expérience nécessaires, parfois la reconnaissance d'un organisme prouvant son aptitude pour la réalisation des audits

Les auditeurs développent, maintiennent et améliorent leur compétence par la formation continue et par une participation régulière à des audits.

un auditeur de l'équipe d'audit est nommé responsable d'audit.

L'équipe d'audit peut comprendre des auditeurs en formation (observateur) à l'exception du responsable.

### **2. Collaborateurs audités:**

Les collaborateurs audités sont:

- Le Responsable de l'entité auditee
- Les représentants de la structure à auditer, acteurs actif des processus objet de l'audit désigné par le responsable de la structure ;
- Le responsable/correspondant qualité du processus audité
- Les référents métier des processus concerné < pilote processus/WIKTI >.

Ils sont listés à titre indicatif dans le plan d'audit SM.

### **3. Planifier les audits SM:**

Compte tenu du programme d'audit validé, les audits sont planifiés annuellement par le chef de département GA, qui est aussi responsable de:

- Renseigner le planning des audits en se référant au formulaire < Planning des Audits du Système de Management
- La désignation des auditeurs, en fonction de l'audit (complexité, personnalité des audités, l'aptitude des auditeurs etc...);

- Proposer la périodicité de réalisation des audits.

Le planning est ainsi transmis au responsable, correspondants qualité/directeurs de chaque structure afin de valider les sites, processus à auditer et la périodicité proposée. Le planning indique les critères de l'audit (processus évalués, activité auditee, la période et le nombre de jours de l'audit, les noms des auditeurs).

Le planning d'audit validé par les directeurs de chaque structure est transmis aux membres du CDG pour validation finale, en parallèle il est diffusé au pool des auditeurs afin que ces derniers transmettent au chef de département GA leur disponibilité.

Une version finale avec les dates arrêtées est diffusée aux membres du CDG, pool auditeurs et audités.

A ces audits planifiés, peuvent s'ajouter des audits demandés par les responsables qualité et/ou directeurs de structure (audits ponctuels).

Le planning est mis à jour mensuellement (si nécessaire) afin d'intégrer les éventuels changements.

#### **4. Déclencher l'audit SM:**

Le chef de département GA déclenche l'audit SM selon le planning annuel déjà validé et partagé il est responsable de la prise de contact avec les auditeurs et audités, au minimum 15 jours avant la réalisation de l'audit afin de déterminer la faisabilité de l'audit et de s'assurer que les objectifs d'audit peuvent être atteints.

##### **4.1 Prise de contact avec les auditeurs:**

Le chef de département GA prend contact avec les auditeurs retenus pour la réalisation de l'audit programmé par email en précisant:

- Les processus concernés ainsi que le périmètre de l'audit.
- La date de l'audit SM.
- La durée de l'audit SM (nombre de jours de la mission) en incluant une journée pour la préparation et une autre pour la rédaction du rapport.
- La désignation du responsable d'audit.

##### **4.2 Prise de contact avec les audités:**

Le chef de département GA prend contact avec les audités par email pour:

- Confirmer les circuits de communication avec les représentants de l'audité ;
- Confirmer l'accord de la réalisation de l'audit y compris le calendrier
- Fournir des informations pertinentes sur les objectifs, le champ, les critères et les méthodes de l'audit ;
- Déterminer les domaines d'intérêt et les préoccupations des uns et des autres

## **5. Préparer les activités de l'audit SM:**

L'équipe d'audit est tenue de:

### **5.1 Réaliser une revue d'informations documentées:**

Les actions sont les suivantes:

- Recueillir les informations nécessaires à la compréhension des opérations de l'audité
- Préparer / constituer son guide d'audit:
- ✓ Documents du SMQ couvrant le domaine audité: politique qualité; objectifs qualité, procédures, modes opératoires, etc..
- ✓ chapitre (sous chapitre) de la norme ISO
- Examiner le rapport précédent et notamment la clôture des actions proposées
- Préparer les questions principales qu'il envisage de poser en audit.

### **5.2 Préparer le plan d'audit SM:**

Les auditeurs préparent le plan d'audit SM en se référant au formulaire < Plan d'audit SM > et en collaboration avec le chef de département GA, de façon à établir une check-list qui va couvrir les exigences du référentiel (Ex :ISO9001, ISO17025, ISO 45000..., ainsi que les objectifs fixés par le management de la direction concernée.

Les champs dédiés dans le formulaire sont renseignés par les auditeurs de façon à préciser le déroulé de l'audit.

### **5.3 Valider et diffuser le plan d'audit SM:**

Les auditeurs adressent le plan d'audit aux collaborateurs audités ainsi qu'aux référents métiers des processus à auditer pour validation par ces derniers, dans le but de cadrer les

acteurs du processus, ainsi que le plan proposé et renseignent à titre indicatif les personnes à auditer.

Après validation du plan d'audit SM, ce dernier est diffusé une semaine avant la date de réalisation de la mission aux responsables de la structure, référents métiers ainsi qu'aux personnes à auditer par Email.

## **6. Réaliser les activités de l'audit SM:**

Les activités d'audit sont réalisées selon une séquence définie, qui peut varier afin de s'adapter aux circonstances de l'audit en présence des responsable/ correspondants qualités, référents métiers ainsi que les audités cités sur le plan d'audit.

Toutefois selon le déroulé de l'audit et afin d'atteindre les objectifs de la mission, le responsable d'audit peut apporter des modifications au plan d'audit en concertation avec les audités à savoir:

- L'extension du périmètre de l'audit;
- La liste des personnes à auditer
- Les processus à auditer
- Effectuer des visites sur terrain ;
- La durée de l'audit...

Aux dates fixées, l'entité concernée est auditee selon le déroulement suivant:

### **6.1 Réunion d'ouverture avec l'ensemble des audités:**

La réunion d'ouverture de l'audit rassemble les auditeurs et les audités prévus au plan d'audit, elle est menée par le responsable d'audit qui lors de cette réunion:

- Se présenté et présenter l'équipe d'audit ;
- S'assure que toutes les activités planifiées peuvent être auditées ;
- Rappelé la finalité, champ, objectifs et critères de l'audit SM et les règles de déroulement, en mettant en évidence la vision client et l'approche risque ;
- Présenté le plan d'audit SM et confirmé l'accord de tous les participants concernant son contenu (des modifications peuvent être apportées pour tenir compte de la disponibilité des audités).

## **6.2 Entretien avec les acteurs du processus:**

Le déroulement de l'audit consiste à faire dialoguer les audités à partir de questions formulées par l'auditeur, il procède ainsi par échantillonnage:

- A la vérification de la conformité de réalisation des activités selon les exigences du référentiel de l'audit et l'efficacité des différentes étapes du processus ;
- A la sollicitation de preuves tangibles et suffisantes pour démontrer que les exigences du référentiel sont satisfaites : consulter, analyser et évaluer les enregistrements et les consigner dans le rapport d'audit;
- Au suivi de la mise en œuvre de l'amélioration (suites données aux audits précédents et revue de processus).

Pendant l'audit l'équipe d'audit peut se scinder en groupes et examiner des aspects situés géographiquement dans des endroits différents.

Par ailleurs une pause planifiée est prise en charge par les audités, moment de mise en point entre auditeurs et audités.

## **7. Etablir les constatations et conclusions de l'audit:**

Au fur et à mesure de la réalisation de l'audit, les auditeurs relèvent les écarts constatés et les exposent aux audités et s'assurent de leurs compréhension (reformulation), tout en apportant la démonstration de la qualification des dysfonctionnements constatés (preuves associées).

Pour préparer les conclusions de l'audit, les auditeurs se concertent lors d'une revue des constatations de l'audit et des informations appropriées recueillies pendant l'audit, par rapport aux objectifs de l'audit. Ils s'accordent sur les conclusions d'audit à présenter aux audités.

A l'issue de cette séance de concertation l'équipe d'audit renseigne conjointement le formulaire Fiche d'évaluation de la mission d'audit par les auditeurs , le responsable de l'audit transmet le formulaire au chef de département GA dans un délai de 48 heures.

## **Réunion de clôture:**

Présidée par le responsable de l'audit une réunion de clôture est tenue en présence des audités pour exposer les constatations et les conclusions d'audit. Au cours de cette réunion il convient de:

- Remercier les acteurs du processus (rappel des objectifs de l'audit);
- Commenter les écarts (NC, PS), les points forts et les recommandations d'amélioration
- Partager et présenter les conclusions présentées;
- Expliquer les étapes suivantes de l'audit SM tout en précisant les délais de chaque étape à savoir :
  - ✓ Transmission d'un rapport d'audit provisoire
  - ✓ Commentaires du rapport par les audités ;
  - ✓ Intégration des éventuelles modifications pour finaliser le rapport d'audit SM;
  - ✓ Renseignement du formulaire < Fiche d'évaluation de la mission d'audit par les audités et sa transmission au chef de département GA dans un délai de 48 heures qui succède de l'audit.

Il convient de discuter de toute opinion divergente entre l'équipe d'audit et les audités, relative aux constatations ou aux conclusions 'audit et de les résoudre. Dans le cas contraire, l'enregistrement de toutes les opinions est indispensable.

## **8. Etablir et diffuser le rapport d'audit SM:**

L'équipe d'audit présente les conclusions d'audit dans un rapport conformément au formulaire <rapport d'audit SM>, qui fournit un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit, qui comprend les critères 'audit et fait référence aux éléments suivants:

Les objectifs de l'audit;

- Le champ de l'audit, processus audités et lieux et dates de réalisation;
- L'identification de l'équipe d'audit et des audités (fonctions) ;
- Les constats et les écarts factuels numérotés;
- Les bonnes pratiques identifiées et Les points forts ;
- Les non conformités par rapport aux exigences du référentiel (basés sur des preuves);
- Les recommandations d'améliorations, dans le cadre d'une pratique jugée plus performante que l'existant;
- Le point d'avancement du plan d'actions des audits précédents (cas d'un audit de sulvi).
- Les opinions divergentes non résolues entre l'équipe d'audit et l'audité.

- Les domaines non couverts bien que compris dans le champ de l'audit, y compris les problèmes liés la disponibilité des preuves, aux ressources, avec les justifications associées.

Le rapport de l'audit SM provisoire est établi par les auditeurs et consolidé par le responsable d'audit qui le communique par mail aux collaborateurs audités conformément au déroulé de l'audit, ainsi qu'au responsable du département GA dans un délai ne dépassant pas les 20 jours.

#### **9. Vérifier le rapport d'audit SM provisoire:**

Le responsable du département GA pré-valide le rapport d'audit afin de s'assurer de sa conformité au formulaire et garantir la bonne compréhension des constats et écarts par les audités (qualité du rapport).

#### **10. Commenter le rapport d'audit SM provisoire:**

Les audités prennent connaissance du rapport établi par les auditeurs du système de management et font part de leurs remarques et ou demandes d'éclaircissement aux auditeurs dans un délai d'une semaine.

#### **11. Intégrer les remarques dans le rapport:**

Les auditeurs intègrent éventuellement les remarques en commun accord avec les audités dans le rapport d'audit SM, des séances de travail peuvent être organisées entre les auditeurs, les audités, le responsable/respondant qualité et les référents métier, déclenchées et organisées par le chef de département GA pour clarifier les écarts établis dans le rapport.

#### **12. Diffuser le rapport finalisé:**

Le responsable de l'audit diffuse le rapport finalisé signé par l'équipe d'audit à :

- L'ensemble des collaborateurs audités ;
- Le directeur de la structure auditee;
- Le responsable/respondant qualité du processus audité
- Les référents métier des processus concerné pilote processus/ WIKTI >;
- Le Chef de département GA qui est le responsable de l'archivage et du classement de l'original du rapport d'audit final en format papier.

### **13. Réaliser le suivi de l'audit:**

Sur la base du rapport d'audit, et conformément au processus < Améliorer le système de management > le responsable qualité du périmètre concerné renseigne le < Fichier de suivi des dysfonctionnements et invite les pilotes processus et le Responsable du site audité pour porter les corrections, analyser les causes et proposer/mettre en cuvre des actions.

Ces actions sont décidées et réalisées par les collaborateurs audités dès la réception du rapport d'audit final.

Chaque trimestre le chef de département GA s'assure de l'exploitation du rapport d'audit en envoyant un mail de rappel aux collaborateurs audités.

Le responsable/correspondant qualité du processus audité est garant d'informer le chef de département GA et/ou l'équipe d'audit de l'état d'avancement et/ou l'achèvement et l'efficacité des actions entreprises. Cette vérification fait partie intégrante d'un audit ultérieur.

Dès la réception du rapport d'audit final le responsable/correspondant qualité de la structure auditee consolide les écarts support qui nécessite un traitement par le processus support concerné et les transmets au chef de département GA qui les communiques par mail au pilote de ce processus pour prise en charge Renseignement du Fichier de suivi des dysfonctionnements.

### **7. Modification par rapport à la version précédente:**

<b>Gestion des modifications</b>		
<b>Date de la modification</b>	<b>Version du document</b>	<b>Nature de modifications</b>
21/01/2016	E	<ul style="list-style-type: none"><li>• Passage à la version E suite à l'évolution du système de management, sachant que SEAAL a adopté une feuille de route pour aller vers un système intégré</li><li>Introduction de la dimension SST, réalisation des audits ISO 18001</li><li>Modification des commentaires 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12 et 13.</li></ul>

08/04/2019	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passage à la version F suite à l'évolution du Système de Management Qualité (SMQ) et passage à IISO 9001 version 2015, ITSO 19011 version 2018.</li> <li>• Restructuration globale de la procédure</li> <li>• Rattachement du formulaire &lt; Planning des Audits du Système de Management &gt; à la procédure.</li> <li>• Création de deux nouveaux formulaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fiche d'évaluation de la mission d'audit par les audités</li> <li>✓ Fiche d'évaluation de la mission d'audit par les auditeurs.</li> </ul> </li> <li>• Modification des commentaires relatifs à:</li> <li>• Planifier les audits SM ;</li> <li>• Réaliser le suivi de l'audit</li> </ul>

**Source:** document interne de l'entreprise.

## **Table des Matières**

## Table des Matières

<b>Introduction Générale .....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I: CADRE THEORIQUE.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. SECTION 01: Système de Management de la Qualité.....</b>	<b>6</b>
1.    Sous-section 01: Définition.....	7
2.    Sous-section 02: l'évaluation d la qualité .....	9
3.    Sous-section 03: les enjeux de la qualité .....	10
4.    Sous-section 04: évolution de management de la qualité .....	14
5.    Sous-section 05: normalisation.....	15
6.    Sous-section 06: certification.....	17
7.    Sous-section 07: les marques de la certification en Algérie .....	19
8.    Sous-section 08: la famille d'ISO 9000 et lévolution de la norme ISO 9001.....	20
9.    Sous-section 09 : système de management de la qualité .....	21
1.1.10. Sous-section 10: management de qualité totale	
<b>1.2. SECTION 02 : LAUDIT QUALITE UN OUTIL DAMELIORATION CONTINUE.....</b>	<b>31</b>
1.    Sous-section 01: Définition et objectifs.....	33
2.    Sous-section 02: principes de l'audit.....	34
3.    Sous-section 03: les étapes de l'audit.....	36
4.    Sous-section 04: les missions de l'audit interne.....	41
5.    Sous-section 05: les différents types de l'audit qualité.....	42
6.    Sous-section 06: les apports de l'audit qualité pour une entreprise.....	46
7.    Sous-section 07: conclusion.....	50
<b>1.3. SECTION 03: LE LIEN ENTRE SYSTEME MANAGEMENT DE LA QUALITE ET LA PERFORMANCE DES ENTREPRISES ....</b>	<b>51</b>
1.    Sous-section 01: le concept de la performance.....	52
2.    Sous-section 02: les leviers de la performance d'ISO 9001.....	54

<b>3.</b>	<b>Sous-section 03: la mesure de la performance des entreprises.....</b>	<b>58</b>
<b>4.</b>	<b>Sous-section 04: le lien entre système de management de la qualité et performance des entreprises.....</b>	<b>66</b>
<b>5.</b>	<b>Sous-section 05: conclusion.....</b>	<b>69</b>

## **CHAPITRE II: CADRE PRATIQUE.....71**

### **1.1. SECTION 01 : PRESENTATION DE LORGANISME**

#### **DACCUEIL.....76**

**1.1.1. Sous-section 01: Historique de la SEAAL.....77**

**1.1.2. Sous-section 02: présentation générale de l'entreprise SEAAL.....78**

**1.1.3. Sous-section 03: La démarche qualité de la SEAAL.....86**

**1.1.4. Sous-section 04: la description du SMQ de la SEAAL.....89**

**1.1.5. Sous-section 05: Mise en place du SMQ.....91**

### **1.2. SECTION 02: METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....93**

**1.2.1. Sous-section 01: présentation du cadre de l'étude.....94**

**1.2.2. Sous-section 02: Objectif de la recherche.....96**

**1.2.3. Sous-section 03: démarche méthodiques adoptée.....96**

**1.2.4. Sous-section 04: Nature et type de la recherche.....99**

**1.2.5. Sous-section 05: méthodes d'analyse documentaire.....100**

**1.2.6. Sous-section 06: sources et outils d'analyse.....105**

### **1.3. SECTION 03: Analyse des données et interprétation des résultats.....118**

**1.3.1. Sous-section 01: Synthèse des constats.....119**

**1.3.2. Sous-section 02: Analyse des écarts.....123**

<b>1.3.3. Sous-section 03: analyse de plan d'action correctif.....</b>	<b>128</b>
<b>1.3.4. Sous-section 04: analyse et comparaison de l'indicateur de performance (2023 VS 2024).....</b>	<b>133</b>
<b>1.3.5. Sous-section 05: role de l'audit qualité interne.....</b>	<b>143</b>
<b>1.3.6. Sous-section 06: conclusion.....</b>	<b>147</b>

**CONCLUSION GENERALE.....148**

**RECOMMANDATIONS & AMELIORATIONS**

**LIMITES DE LA RECHERCHE**

**BIBLIOGRAPHIE**

**LES ANNEXES**

**TABLE DES MATIERES**

